

রোগি-পরিচর্যা ।

Rōgi-paricharyya

পীড়িত ব্যক্তির শুশ্রূষাকারীর সাহায্যার্থ

১৯২০।

শ্রীরাধাচোবিন্দ কর এল, আব, সি, পি, (১৯৬৮)

প্রণীত ।



# ROGEE-PARICHARYYA.

BEING A

HAND-BOOK OF NURSING,

BY

R. G. KAR L. R. C. P. (Edin.)

কলিকাতা ।

— ১ —

১৮৯৭

—

মূল্য ১২ টাকা ।

---

PUBLISHED BY GURUDAS CHATTERJEE,  
BENGAL MEDICAL LIBRARY ; 201, CORNWALLIS STREET.  
PRINTED BY K. R. DAS, AT THE VICTORIA PRESS,  
2, GOABANAN STREET, CALCUTTA.

---

## ভূমিকা ।

চিকিৎসক মাঝেই স্বীকার করিবেন যে, এ দেশে অর্ধকাংশ স্থলে রোগীরা উপযুক্ত যত্নবশত অর্থাৎ চিকিৎসার আশানুরূপ ফললাভ হয় না। ব্যবসায়ীরা বহুদিন ধাক্কী সকলের সাহায্যার্থ, এবং জনসাধারণের উপকারে আইসে উদ্দেশ্যে এই ক্ষুদ্র পুস্তক প্রচারিত হইল।

অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা অনেক রোগের প্রতিকারের প্রধান উপায়। চিকিৎসকের আদেশক্রমে গ্রাহীকে রোগীর সর্বোদেহ বা অঙ্গ-বিশেষে যথারীতি মর্দন করিতে, এবং বিভিন্ন প্রকারে রোগীর অঙ্গ-চালনা করাইতে হয়। উপকারকরূপে অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা কল্পাইতে হইলে শিক্ষা ও অভ্যাসের প্রয়োজন। এ কারণ, এ গ্রন্থের শেষভাগে অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা সম্বন্ধে একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল। "

কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের ছাত্রবৃন্দকে উপদেশ দিবার নিমিত্ত এ পুস্তকের রোগি-পরিচর্যা সম্বন্ধীয় অংশ প্রথমে লিখিত হইয়াছিল। এতদনুসারে উপদেশের উচ্ছৃঙ্খলতা দৃষ্টে ইহার প্রচারে সাহসী হইলাম।

এ পুস্তক প্রণয়নে অনেক স্নেহগোষ্ঠী গ্রন্থকারের সাহায্য লইতে ইহা আছে।

এই পুস্তক যদি গ্রন্থক জনেরও উপকারে আইসে তাহা হইলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

৫ই সেপ্টেম্বর, ১৮৯৭।

১০৭, শ্রামবাজার ষ্ট্রীট।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর।

## PREFACE.

Every medical man in this country will admit that want of proper nursing interferes with a cure in many cases of illness. With the object therefore, of helping both professional nurses and lay people these pages are presented before the public.

Massage and movement of the body are two of the most useful adjuvants to the treatment of many diseases; nay, sometimes they are the principal remedial measures. The physician or surgeon simply orders general massage or massage of a part of the body and it is the nurse who is to do it. In order however, that it may be done properly, it is necessary that the nurse should study the subject. With this object a chapter on massage has been appended.

The portion on nursing was originally written in the form of a course of lectures to the students of the Calcutta Medical School. The manifest usefulness of these lectures to the students now emboldens me to publish them in book form.

*In preparing this book I have availed myself of the works of several able writers on the subject.*

If the book be at all useful I should think my labours well paid for.

107 SHAM BAZAR STREET, }  
Calcutta, 5th September 1897. }

R. G. K.



## AUTHORS CONSULTED

Benjamin Lee, A. M., M. D., Ph. D.  
C. J. Cullingworth, M. D., F. R. C. P.  
C. W. Cathcart, M. B., F. R. C. S.  
D. Graham, M. D.  
E. Martin A. M., M. D.  
E. M. Harlowell, Ph. D., M. D.  
F. M. Caird, M. B., F. R. C. S.  
F. W. N. Haultain, M. D., F. R. C. P.  
J. C. Wilson, A. M.,  
J. H. Ferguson, M. D., F. R. C. P., M. R.  
J. K. Mitchell, M. D.  
J. Schreiber, M. D.,  
J. W. Anderson, M. D.  
Miss Amy Hughes.  
Miss Florence Nightingale.  
T. L. Brunton, M. D., D. Sc., F. R. S.  
T. S. Dowse, M. D.  
W. H. White, M. B., F. R. C. P.

---

## সৃষ্টিপত্র ।

### উপক্ৰমণিকা ।

রোগী-পরিচারিকা ;—কাৰ্য্যাহুগ, —কাৰ্য্য-কুশলতা, —বহিষ্কৃত্য, —  
বিচার-শক্তি, —ভদ্রতা, —মুদ্র-স্বভাব, —কাৰ্য্য-ক্ষুতি, —ব্যবহৃত্তি, —সময়-  
নিষ্ঠা, —ধাত্মীয় কতকগুলি প্রয়োজনীয় গুণ, — চিকিৎসকের সহিত ধাত্মীয়  
সম্বন্ধ, —মহুবা-দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া ও শারীর যন্ত্র সকলের অব-  
স্থানাদি, —নরকাল, —অস্থি, —মাংস, পেশী, —করোটিকাল, —মায়ু-  
বিধান, —বক্ষোগহ্বর ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকল, —ধমনী, শিরা ও কৈশিক,  
—উদর-গহ্বর ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকল, —স্বৈদগ্ৰন্থি, —বন্তি-গহ্বর ।  
পৃষ্ঠা ... ... ১—১৪

### প্রথম পরিচ্ছেদ ।

রোগী-পরিচারিকার কর্তব্য ;—চিকিৎসকের সহিত কর্তব্য, —বোগী  
সম্বন্ধে কর্তব্য, —রোগীর গৃহ, —গৃহে বায়ু স্থাপন, —রোগীর বিছানা, —  
রোগীর গৃহাদি পরিষ্কৃত করণ, —রোগীকে পরিষ্কৃত করণ, —রোগীর বিছা-  
নার চাদর বদলাইয়া দেওন, —রোগীর মলমূত্রতাগ—ক্যাথেটার ব্যবহার ।  
পৃষ্ঠা ... ... ১৫—২৪

### দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

রোগী-পরিদর্শন —বোগীর অবস্থান, —রোগীর মুখেব ভাব, —চন্দ্র, —  
বেদনা, —কম্প বা রাইগার, —নিদ্রা, —মানসিক অবস্থা, —শয্যা-কৃত, —  
খাদ্যপ্রদান, —কাস, —কফ, —ক্ষুধা, —বমন, —মূত্রাশয়ের অবস্থা, —মূত্র, —  
অস্ত্র ও মলের অবস্থা, —দৈহিক উদ্বাপ, —নাড়ী । পৃষ্ঠা ... ২৫—৪৩

### তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

ঔষধাদি-প্রয়োগ-বিধরণ ;—মিশ্র, —নিদ্রাকারক ঔষধ, —বটিক, —  
পুরিষা, —সাপোজিটরি, —অধঃস্রাব, ঔষধ প্রয়োগ, —বমনকারক ঔষধ

প্রয়োগ—মর্দন, মালিশ (লিনিমেন্ট),—চর্মোপরি ঔষধ ঘর্ষণ (ইনাক্-  
শন্),—গর্গরা ও কুলা,—চক্ষু-বোত,—চক্ষু-বিশ্ণু বা আই-ড্রপ্‌,—ইন্-  
হেলেশন্ বা খাস দ্বারা ঔষধ গ্রহণ,—পিচকাবি বা এনিম,—গোনির (ভেজা-  
ইজাল্) ডুশ্,—গোনিমধ্যে পিচকারি-প্রয়োগ,—পাকায়ণ বোত করণ,—  
নানিকা, কণ্ঠ ও চক্ষু-ডুশ্,—ইন্সাল্‌ফেশন্ বা ফুংকার দ্বারা ঔষধ-প্রয়োগ,  
—কাপিজ্ বা বাটা বসান বা শিঙা বসান,—ঔষধিকরূপে ঔষধ প্রয়োগ,  
—স্তনের দুগ্ধ গালিয়া ফেলন। পৃষ্ঠা ... ৩৩—৬৫

### চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

সেক, পুলটিশ্ ইত্যাদি ;—সেক বা ফোমেন্টেশন্,—পুলটিশ্,—  
মাষ্টার্ড্ প্রাষ্টার,—মাষ্টার্ড্ পুলটিশ্,—অঙ্গার পুলটিশ্,—গুরু উত্তাপ,—  
বিষ্টাৎ প্রয়োগ,—জলোকা (জৌক) প্রয়োগ। পৃষ্ঠা ... ৬৫—৭৪

### পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

স্নানাদি ;—শীতল স্নান বা কোল্ড্ বাথ্,—কোল্ড্ প্যাক্,—কোল্ড্  
স্পঞ্জিঙ্,—কোল্ড্ ডুশ্,—শীতল সিট্জ্-বাথ্,—শীতল পাদ-স্নান,—শীতল  
কম্প্রেস্,—উষ্ণ স্নান,—টেপিড্ বাথ্ বা জৈষড্‌ স্নান,—জৈষড্‌ জলে  
গাম্ মুছাইয়া দেওন,—ওয়ার্ম্ বাথ্ বা অম্বোয় স্নান,—উষ্ণ স্নান (হট্  
বাথ্),—উষ্ণ পাদ স্নান,—উষ্ণ কটি-স্নান,—ঔষধ-দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান,—  
সমুদ্র-স্নান,—অন্ন-মিশ্রিত স্নান। স্নান-সংযুক্ত স্নান,—গন্ধক-সংযুক্ত স্নান,  
—সর্ষপ-স্নান,—ভেপব বাথ্ বা বাপ্-স্নান,—ক্যালমেনের বাপ্-স্নান,—  
বায়ু-স্নান,—উষ্ণ বায়ু-স্নান,—ট্যার্কিশ্ বাথ্। পৃষ্ঠা ... ৭৪—৮৪

### ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

পথ্য ;—১, জলবার্ণি—২, জল-সাঁও—৩, হৃদ-সাঁও—৪, হৃদ-স্নায়ো-  
ক্রাট্—৫, স্নায়োক্রাট্-পুডিজ্—৬, পোলের ভাত—৭, ব্রুথান—৮, অন্ন-  
জল—৯, অন্ন-সঙ—১০, অন্নের পুডিজ্—১১, হুই-হুজি—১২, হুজির  
ইটি—১৩, পাণিকলাক পালো—১৪, দুগ্ধ ও বেলজটা—১৫, টোই জল—  
১৬, পাউরুটির মণ্ড—১৭, খৈয়ের গুগ্গা—১৮, খৈয়ের মণ্ড—১৯, মান-

মণ্ড—২০, দাইলের ঘুং—২১, চিঁড়ার মণ্ড—২২, পাঁউরুটির জেলি—  
২৩, কমলালের ঘুং—২৪, মাপ্পল-জল—২৫, তক্রাসব—২৬, তেঁতুল-  
তক্র—২৭, লেমনেড—২৮, মণিনার জল—২৯, ওগরা—৩০, পলতার  
ডালনা—৩১, গাঁদালের কোল—৩২, পলতার বড়া—৩৩, ফাঙ্গর মাছের  
শাদা-কোল—৩৪, কিলুক ও গুলির কোল—৩৫, পেপ্টোনাইজড্‌ফ্রুট—  
৩৬, চা—৩৭, কফী—৩৮, বুক্‌টাণ্ড-পানীয়—৩৯, অপর প্রকার ডিম্বের  
পানীয়—৪০, অণ্ড গোচ্—৪১, মুরগীর টী—৪২, মুরগীর হৃৎ—৪৩,  
মুরগীর জেলি—৪৪, তেড়া বা ছাগলের মাংসের ব্রথ—৪৫, মাংসের জগ্-  
হৃৎ—৪৬, বীক্-টী। পৃষ্ঠা ... ৮৫—১০২

### সপ্তম পরিচ্ছেদ।

ক্ষতের পচন-নিবারক চিকিৎসা ;—কার্বলিক গ্যাসিড্‌,—করোসিভ্‌  
সাল্‌ফিমেট্‌,—আইরোডোফর্ম্‌,—বোরিক বা বোরাসিক গ্যাসিড্‌,—  
ক্রোরাইড্‌ অব্‌ জিন্ক্‌—অত্যন্ত গ্যান্টিসেপ্টিক্‌ ওষধ সকল।  
পৃষ্ঠা ... ১০২—১০৭

### অষ্টম পরিচ্ছেদ।

ব্যাণ্ডেজ-করণ প্রণালী ;—কর-ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী,—হস্তের বৃদ্ধা-  
ঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ,—সমগ্র কর ব্যাণ্ডেজ-করণ প্রণালী,—স্বক  
ব্যাণ্ডেজ প্রণালী,—ভেল্পো ব্যাণ্ডেজ,—ডিসন্ট্‌ ব্যাণ্ডেজ,—বক্ষের  
স্পাইর্যাল ব্যাণ্ডেজ,—বক্ষের সম্মুখদিকে ৪-অক্ষর-আকার-ব্যাণ্ডেজ-  
প্রয়োগ-প্রণালী,—বক্ষের পশ্চাদিকে ৬-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ,—স্তনের  
স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ,—চরণে ব্যাণ্ডেজ-প্রয়োগ,—গোড়ালির ব্যাণ্ডেজ,—  
সমগ্র নিম্ন-শাখার ব্যাণ্ডেজ—হাঁটুর ব্যাণ্ডেজ,—কুঁচকি প্রদেশের স্পাইকা  
ব্যাণ্ডেজ,—এক দিকের কুঁচকি প্রদেশে উদ্ধগামী ব্যাণ্ডেজ,—এক দিকের  
কুঁচকি প্রদেশে নিম্নগামী ব্যাণ্ডেজ,—দুই দিকের কুঁচকির ব্যাণ্ডেজ,—মস্তক-  
ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী,—কমাল দ্বাবা ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী,—মস্তকে  
কমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী,—মস্তকোর্ধ ও দাড়ির ত্রিকোণ  
ব্যাণ্ডেজ,—কর্ণে ক্রমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ,—মস্তকের পশ্চাদংশ ও

বৃক্কাস্থির সংমিশ্র-রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—মস্তকের চতুর্কোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—  
রুমাল দ্বারা দেহকাণ্ডের ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী,—বগলে রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—  
স্বল্পস্থ পশ্চাদ্বিকে টান রাখিবার ত্রিমিত্ত রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—স্তনের  
ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—ক্রেটাম্-সঙ্করণ প্রণালী,—কুঁচকি প্রদেশের  
রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—নিতম্বে রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী,—হস্ত ও  
পদের রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—করতল-ব্যাণ্ডেজ্,—স্বল্পস্থ ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্,—  
হস্ত-সংকরণের নিমিত্ত রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ । পৃষ্ঠা ১০৮—১২০

### নবম পরিচ্ছেদ ।

সংক্রামণ ও সংক্রামক অগ্রগত রোগীর পরিচর্যা ;—সংক্রামক  
পীড়ার ব্যাপ্তি-নিবারণোপায়,—রোগীকে সম্পূর্ণ পৃথক্ করণ,—সংক্রামণ-  
নাশক উপায়াদি,—টাইফাস্ জ্বর,—এণ্টারিক্ বা টাইফয়িড্ জ্বর,—ডাল্ফেট্  
জ্বর,—মীজ্‌ল্ বা হাম-জ্বর,—হুপিংকফ্,—ডিক্‌থিরিয়া,—শ্লগফ্ বা  
ইচ্ছাবসন্ত,—ওলাউঠা । পৃষ্ঠা ... ১২০—১৪৩

### দশম পরিচ্ছেদ ।

আণ্ড চিকিৎসা ;—মূচ্ছা,—মৃগী,—সংক্রাস (ম্যাপোপ্রেজ্),—সর্দিগর্দি  
(সান্ট্রোক্),—হিষ্টিরিয়া,—রক্তস্রাব ;—ভেরিকের্শ্ শিরা হইতে রক্ত-  
স্রাব,—নাসাত্যন্তর হইতে রক্তস্রাব,—মাটী হইতে বা জৌক দ্বারা ক্ষত  
হইতে রক্তস্রাব,—অষ্ট্‌চিকিৎসার পর অস্ত্রাহিত ক্ষত হইতে রক্তস্রাব,—  
ফুস্‌ফুস্ ও পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব,—কোন স্থান পুড়িয়া বা তলনাইয়া  
যাওন,—বিষ-চিকিৎসা ;—ম্যাসিড্ সকল,—কষ্টিক্ ক্ষার সকল,—ক্ষার  
এবং উপক্ষার সকল,—ম্যামিল্, ইথিল্ এবং মিথিল্ কম্পাউণ্ড্‌স্,—  
বারবীর বিষ সকল,—ধাতব লব্ধ সকল,—অর্গ্যানিক্ (জৈব) এবং অজ্ঞাত  
নানাবিধ বিষ সকল,—অহিফেন ও তদ্যুচিত প্রয়োগরূপ সকল,—  
সংশ্লেষণ দ্বারা প্রস্তুত সিঙ্কেটিক্ ঔষধ-দ্রব্য সকল,—অজানিত বিষ ।  
পৃষ্ঠা ... ১৪৩—১৪৩

## মাসাজ্ বা অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন ।

অঙ্গ-মর্দন;—প্রয়োগরূপ,—মর্দন বা ট্রৌকিজ্,—ঘর্ষণ বা ফ্রিকশন্,—  
 নীডিজ্,—ট্যাপিজ্ বা অভিঘাও,—চাপন বা প্রেসিং,—খামচান বা  
 পিকিজ্,—উর্ক-শাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী,—নিম্ন-শাখায় মাসাজ্-  
 প্রয়োগ-প্রণালী,—মস্তকের মাসাজ্,—পৃষ্ঠদেশের মাসাজ্,—উদরপ্রদেশের  
 মাসাজ্,—অঙ্গ-চালনা,—অনুগ্রা ( প্যাসিভ ) অঙ্গ-চালনা,—উগ্র ( স্যাক্-  
 টিভ্ ) অঙ্গ-চালনা,—সার্ভান্সিক,—স্থানিক,—ব্যায়ামের ক্রিয়া,—জুংপিও  
 ও রক্ত-সঞ্চালনের উপর ইহার ক্রিয়া,—চর্ম ও মুত্রশিঙের উপর ব্যায়ামের  
 ক্রিয়া,—মেদ-সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের  
 ক্রিয়া,—পরিপাক-যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—মনের উপর ও  
 স্নায়ু-মূলের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—কায়ামের প্রকার-ভেদ,—দৈহিক  
 বা সার্ভান্সিক ব্যায়াম,—পৈশিক ব্যায়াম,—অনৈচ্ছিক পেশী সকলের  
 ব্যায়াম বা প্রাথমিক ব্যায়াম,—অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনার আনন্দিক  
 প্রয়োগ,—সায়োটিকা রোগের সাধারণ ব্যবস্থা,—পক্ষাঘাত সংযুক্ত স্নায়বীয়  
 পীড়া,—তরুণ হ্রাসসংযুক্ত পক্ষাঘাত, আক্ষেপসংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া,—  
 পরিপাক-বিধানের বিকার,—অজীর্ণ,—কোষ্ঠকাঠিন্য,—অন্নরক্তি,—মেদা-  
 দিক্য,—শ্বাস-যন্ত্রের পীড়া,—রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়া,—সঞ্চালক যন্ত্র  
 সমূহের পীড়া । পৃষ্ঠা ... ১৬০—২১৬

## ভ্রম-সংশোধন ।

এই পুস্তক ছাপিতে অসাবধানতা বশতঃ কতকগুলি ভ্রম হইয়াছে ;  
নিম্নে দুই একটি দেওয়া গেল ;—

| পৃষ্ঠা | পংক্তি | অশুদ্ধ   | শুদ্ধ |
|--------|--------|----------|-------|
| ৮      | ৯      | ধাকে     | ধাকে  |
| ১৪     | ১৩     | রেষ্টাম্ | এনাম্ |

---

# রোগি-পরিচর্যা ।

## উপক্রমণিকা ।

সচরাচর দেখা যায় যে, বাড়ীতে কাহার রোগ হইলে ডাক্তার ডাকিয়া ও ঔষধ গিলাইয়াই নিশ্চিত । রোগ বাড়াবাড়ি হইল, একজন সাহেব ডাক্তার ডাকা গেল; আর কি ? চিকিৎসার চূড়ান্ত করা হইয়াছে; ঘণ্টা বাটী বাধা দিয়া সাহেব ডাক্তার আনা হইয়াছে; তবু রোগী বাঁচিল না; উপায় কি ? রোগীর আয়ু শেষ হইয়াছে; চিকিৎসার ত্রুটি হয় নাই !

গরিবের কথা দুবে খাবু, লেখা-পড়া-জানা গৃহস্থের বাড়ীতে রোগী দেখিতে গেলে অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ঘরের দরজা জানালা সব বন্ধ, পাছে কোন মতে ঘরে রায়ু প্রবেশ করে তাই দরজার দেখানে যত ফাঁক সে সবে যত্নপূর্ব্বক কাপড় ও জিয়া দেওয়া; ঘর বিবম অন্ধকার; জিনিষে পোরা, পা বাড়াইবার স্থান নাই; ঘবে প্রবেশ করিলেই এক প্রকার কদর্য্য গন্ধ পাওয়া যায়; ছোট ঘরের মধ্যে রোগীকে ঘেরিয়া বাড়ীর সকল লোকে ও অপর দুই পাঁচটি আত্মীয় বসিয়া আছেন; কেহ বলিয়া উঠিলেন, “দেখ রোগী চোখ অমন কর্চে কেন ?” অমনি “অমন কর্চে কেন, অমন কর্চে কেন” বলিয়া গোল উঠিল; কান্নার রোল আরম্ভ হইল, ও রোগীকে ঠেলাঠেলি শুরূ হইল । রোগীর কোন নূতন বিপদ উপস্থিত হইলে কি করা উচিত, ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া আবশ্যক, বিহীনতার এ যুগল বিষয় কাহার মনে হইল না; কি করিবে খুঁজিয়া পায় না; সকলেই জ্ঞানহারা—অজ্ঞহারা । আবার রোগীর কালি আছে, যত কক উঠিতেছে থু করিয়া দেয়ালে ফেলিয়া দেয়াল ভরাইয়া দিয়াছে । মল-মূত্র-ভরা কাপড় বা মরা এক ধারে পড়িয়া আছে; তার হাত দুই হাত দূরে রোগীর হৃৎ, মাণ্ড আদি পথ্য অনাবৃত রহিয়াছে । রোগীর বিছানা নিতান্ত অপরিষ্কার, দুর্গন্ধ;



বিছানার চাদর গুটাইয়া কোমরের নীচে আসিয়া জড় হইয়াছে ; ছারপোকা ও মশার কামড়ে গা ও মুখ ফুলিয়া উঠিয়াছে। এই ত অবস্থা। এসকলের প্রতি দৃষ্টি নাই। ডাক্তার আসিহেছে ; ঔষধ খাওয়ান হইতেছে ; আর কি ?

পূর্ব-বর্ণিত শোচনীয় অবস্থা যে, কাহারও দেখে ঘটে, বা রোগীর প্রতি আত্মীয়স্বজনের স্নেহের অভাব বশতঃ হয়, এমত নহে। রোগীর সেবা শুশ্রূষা সম্বন্ধে জ্ঞান ও শিক্ষার অভাবই ইহার কারণ।

রোগীর চিকিৎসা, জন্ত, রোগীর সচ্ছন্দতা সম্পাদনের জন্ত আজ কাল এত প্রকার উপায় ও এত যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, রোগীর পরিচর্যা করিতে নির্যমিত শিক্ষার আবশ্যক।

রোগীর সেবা শুশ্রূষা করণে শিক্ষিতা স্ত্রীলোকই উপযুক্ত। এ গ্রন্থে ইহাকে ধাত্রী বা ধাই নামে অভিহিত করা যাইবে। কলিকাতায় ইহার অভাব নাই ; কিন্তু অর্থ সম্বন্ধে অনেকের অবস্থা একরূপ নয় যে, ডাক্তার, ঔষধ, পথা আদিব ধরচ চালাইয়া আবার বোগীর সেবার জন্ত ধাই রাখিতে পারেন। পল্লীগ্রামে ত উপযুক্ত ধাই পাওয়াই যায় না। চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিবেন যে, অনেক স্থলে সীতিমত রোগীর সেবা শুশ্রূষার অভাবে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। ফলতঃ রোগীর উপযুক্ত সেবাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ, অরোগ হইবার প্রধান উপায়। যথোচিত সেবা শুশ্রূষা হইলে অনেক স্থলে রোগীকে বোতল বোতল ঔষধ খাওয়াইতে হয় না।

এখন দেখা যাউক রোগি-পরিচারিকা কিরূপ হওয়া উচিত, এবং রোগীর পরিচর্যা কিরূপে করিতে হয়।

### রোগি-পরিচারিকা।

রোগি-পরিচর্যা করিতে হইলে পরিচারিকার স্বাস্থ্য, শারীরিক ও মানসিক বল যথেষ্ট থাকা প্রয়োজন। দিনের পর দিন, রাত্রির পর রাত্রি রোগীর পাশে বসিয়া ধীরভাবে বিবেচনা ও যত্ন পূর্বক ক্ষুণ্ণতর সহিত কর্তব্যপালন বড় সহজ ব্যাপার নহে ; শরীর মন সুস্থ না থাকিলে এ কাজ সম্ভব নয়। যিনি রোগীর পরিচর্যা করিবেন তাঁহার কতকগুলি স্বাভাবিক ও কতকগুলি শিক্ষণীয় গুণ থাকা আবশ্যক ; যথা,—

কার্য্যানুরাগ।—রোগীর সেবা শুশ্রূষাতে আসক্তি, ইহারই

জ্ঞান মন প্রাণ উৎসর্গ করিতে হয়। অবশ্য কোন কোন এই ব্যবসায়-বলধিনী ধাত্রীর এ গুণ স্বভাবতঃ থাকে না বটে, কিন্তু অর্থ উপায়ের জন্ত কাজ করিতে করিতে ক্রমশঃ আপনাআপনিই কাজে অহুরাগ জন্মিয়া যায়। কেবল কাজেরই জন্ত কাজকে ভালবাসিতে না শিখিলে ধাত্রীর উন্নতির সম্ভাবনা নাই, ও রোগীর পক্ষেও সুবিধা নয়। কার্য্যাহুরাগ কাকে বলি ? কর্তব্য-পালনে যে পুণ্য আছে, কর্তব্যে যে ধর্ম্মের সংস্কার, এ স্থলে সে বিষয়ে আলোচনার প্রয়োজন নাই। কার্য্যাহুরাগ হইতে গেলে হাড়ে হাড়ে কর্তব্য-জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শিখিয়াছি যে, ধাইর এই এই করা আবশ্যক ; তাই করিলাম, আর কর্তব্য শেষ হইল ; ইহাকে কর্তব্যপালন বলা যায় না। রোগীকে আপনার বলিয়া দেখিতে হইবে ; কি করিলে রোগীর ভাল হয়, তাহা করিতে হইবে ; রোগীর জ্ঞান মন প্রাণ সমর্পণ করিতে হইবে। এ কাজ করিতে হইলে প্রাণে মায়ামমতা চাই, প্রাণে ভালবাসা চাই, প্রাণে দয়া চাই। রোগীর জ্ঞান প্রাণ চালিয়া দিলে রাত্রি-জাগরণকে আর রাত্রি-জাগরণ বলিয়া বোধ হইবে না, কষ্টকে কষ্ট বলিয়া মনে হইবে না, রোগী উগ্রস্বভাব বা ক্রুদ্ধ হইলেও তাহা প্রাণে লাগিবে না। কোন কারণে বিরক্ত বা ব্যথিত না হইতে হয়, তাহা শিক্ষা আবশ্যক। বিরক্ত বা ব্যথিত হইলে মুখের ভাবে রোগীর আত্মীয় স্বজন তাহা বুঝিতে পারে ; কর্তব্য-জ্ঞান গুলাইয়া যায় ; নিজের ও রোগীর পক্ষে বিশেষ অপকার হয়।

**কার্য্য-কুশলতা।**—সকল কার্য্যেই কুশলতার প্রয়োজন। কোন স্থলে কিরূপে কার্য্য করিলে কার্য্য-কুশলতা বলে, তাহার বর্ণন করা দুঃসাধ্য। কোন বিষয়ে কার্য্য-কুশল হইতে গেলে সে বিষয়ে ভালরূপ জ্ঞান থাকা, ও উহাতে বহুদর্শন থাকা আবশ্যক। কি করিতে হইবে, পরিচায়িকার দায়িত্ব কি, সমুদয় অবস্থা সম্যক বুঝিয়া লইতে পারিলে তবে এই কার্য্য সুস্থানে ও কুশলতার সহিত চলে ; তবেই বিভিন্ন প্রকার বিপদাপদে বিহ্বল হইতে হয় না ; এবং সম্ভব হই তাহার উপায় করা যাইতে পারে।

**সহিস্কৃতা।**—কার্য্যে অহুরাগ থাকিলে সহ-গুণ আপনাআপনি আসিয়া পড়ে। অনিদ্রা, অসুবিধা প্রভৃতি সহ করিতে হয়ই ; কিন্তু রোগীকে লইয়া, রোগীর খেয়াল লইয়া, ও রোগের বিবিধ লক্ষণ আদি লইয়া যে শারীরিক ও মানসিক কষ্ট সহ করিতে হয়, তাহার কাছে

এই সকল কষ্ট কিছুই নহে । “অনেক স্থলে একরূপ হয় যে, আর সহ্য কবা যায় না ; কিন্তু ধাইর একথা বলিলে চৰ্জিবে না, নিজের অপযশ ও রোগীর পক্ষে বিষম বিপদ সম্ভাবনা । কার্যের ঔকত্বে ভাবিয়া কার্যে মনঃসংঘম করিলে যাহা অসহ্য বলিয়া বোধ হয় তাহাও সহজে সহ্য হয় ।

**বিচার-শক্তি ।**—কোন বিপদ উপস্থিত হইলে তাহার প্রতি-  
কাবের ঠিক উপায় স্থির করিয়া অধ্যবসায় সহকারে সেই বিপদ ত্তিবারণ  
ধাইর একটি প্রধান গুণ ।

**ভদ্রতা, মৃদুস্বভাব, কার্যে ক্ষুদ্রতা ।**—এ সকল ধাত্রীর  
স্বভাব আবশ্যক গুণ । এ সকল গুণ না থাকিলে কখনই উন্নতির আশা  
করা যায় না ।

**ব্যবস্থিতি ।**—যেখানে যে জিনিষ থাকায় সুবিধা, সেইখানে  
সেই জিনিষ থাকিবে ; প্রয়োজন হইলে, ব্যবহার করিয়া আবার সেই  
খানেই তাহা রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক । ইহার প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে  
অনেক সময়ে বিষম তুল হইতে পারে ও রোগীর পক্ষে হানি হইতে  
পারে । ব্যবস্থিতির অভাব হইলে যে কতদূর অসুবিধা ও বিপদ ঘটে,  
তাহা ছুই একটি উদাহরণ দ্বারা বুঝাইবার চেষ্টা করা যাইতেছে ;—  
মনে করা যাউক, রোগীর ঘরের আলো হঠাৎ নিবিয়া গেল, দিয়াশলাই  
কোথায় রাখা হইয়াছে স্মরণ নাই, খুঁজিয়া বেড়াইতে হইতেছে, এদিকে  
রোগীর কোঠের বেগ আসিয়াছে ; তাইত, বিষম বিপদ, মলপাত্র  
(প্যান্) বা সরি কোথায় ? হাতড়াইতে হাতড়াইতে রোগী বিছানা  
অপরিষ্কার করিয়া ফেলিল । আবার, ঔষধ খাওয়াইবার সময় হই-  
য়াছে ;—কৈ, ম্যাস্ টকোথায় গেল ? কুলের জল কৈ ? ডাবর কোথায় ?  
মুখশুদ্ধি বেদানা কি হইল ? অপর, মনে করিয়া দেখা যাউক যে,  
খাওয়াইবার ঔষধ যেখানে রাখা হয় সেখানে মালিশের ঔষধ রাখা  
হইয়াছে, এ স্থলে খাওয়াইবার ঔষধের বদলে যদি মালিশের ঔষধ খাও-  
রান হয়, তাহা হইলে কি ভয়ংকর ব্যাণার ভাবিয়া দেখিলে হৃৎকম্প হয় ।

**সময়-নিষ্ঠা ।**—যে সময়ে যে কার্য করিতে হইবে ঠিক সেই  
সময়ে সেই কার্য করিবার অভ্যাস করা ধাত্রীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজন ।  
রোগীকে পথ্য দেওন, ঔষধ দেওন যেখান সময়ে আবশ্যক । রোগী একটু  
ভাল আছে দেখিয়া ধাত্রী ঘুমাইয়া পড়িল ; ঘুম ভাঙিতে বিলম্ব হইল ।  
এদিকে রোগীর যথাসময়ে ক্ষুধা বোধ হইয়াছে, অথচ ধাইর ঘুম ভাঙে

নাই বলিয়াই হউক, বটে এক সকালে দুখ আসে নাই, বার্মি তৈয়ার নাই, অথ কোন পথ্য প্রস্তুত হয় নাই, এই সকল কারণের জন্তই হউক রোগী পথ্য পাইল না, তাহার “ক্ষুধা মরিয়া গেল”, ইহাতে বোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি, তাহার বল হ্রাস হয়, অরোগ হইতে বিলম্ব হয়। কোন বিষয়ে “হুচে, হবে” করা অকর্তব্য; যাহাশযন কুরিতে, হইবে তাহা তখনই কর। আবশ্যক।

এতদ্ভিন্ন, ধাত্মীর আর কতকগুলি নিত্যন্ত প্রয়োজনীয় গুণ থাকা আবশ্যক। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, সততা, সাধুতা, সত্যপ্রিয়তা, সাম্য, ইত্যাদি। এ সকল সম্বন্ধে উল্লেখই যথেষ্ট।

ব্যবসায়ীবলদ্বিনী কোন কোন ধাত্মীর বিশেষ দোষ এই দেখা যায় যে, রোগী ধাত্মীর বিশেষ অনুগত না হইলে, বা রোগী ধাত্মীর প্রতি যথেষ্ট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ না করিলে, সে রোগীর প্রতি বিশেষ যত্ন করেন না। স্বরণ থাকা কর্তব্য যে, সকল স্থলে তাঁহার কর্তব্যপালন চাই। এক স্থলে হয়ত সন্তোষ-সহকারে কার্য্য করিতে হয়, অপর স্থলে না হয় কর্তব্যের জন্ত কার্য্য করিতে হয়।

আর একটি বিষয়ে ধাত্মীর বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।—যেন রোগীর সমক্ষে তাহার সম্বন্ধে কোন কথা না হয়; এবং চিকিৎসক যে বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা ক্ষম্যুক্তি বিবেচনা করিয়াছেন, বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক যেন রোগী কোন মতে তাহা না জানিতে পারে। রোগীর গৃহে ফিসফিস করিয়া কথা কথা ক্ষুণ্ণচিত, কারণ ইহাতে রোগীর মনে আতঙ্ক ও সন্দেহ জন্মিতে পারে। আতঙ্ক, রোগীর নিত্যন্ত আত্মীয় ভিন্ন অপর কাহারও কাছে পীড়া সম্বন্ধে গল্প করা সাতিশয় দুষণীয়। রোগী সম্বন্ধে যাহা কিছু পরিলক্ষিত হইয়াছে ও যাহা কিছু বলিবার প্রয়োজন চিকিৎসক আসিলে তাঁহাকে তৎসমুদয় যথাযথ জ্ঞাপন করিতে হইবে।

এখন দেখা যাউক চিকিৎসকের সহিত ধাত্মীর কি সম্বন্ধ, চিকিৎসকের সহিত ধাত্মীর কিরূপ ব্যবহার প্রয়োজন। এই সম্বন্ধ-জ্ঞান ধাত্মীর পক্ষে সর্বপ্রধান। রোগের সহিত চিকিৎসক ও ধাত্মী, উভয়কে সংগ্রাম করিতে হইবে। চিকিৎসক সৈন্তাধ্যক্ষ, তাঁহার পরামর্শ ও আদেশ অনুসারে চলিতে হইবে; এবং ধাত্মী সৈন্ত, তাঁহারই কার্য্য-ক্ষমতা, কর্তব্য-জ্ঞান ও বুদ্ধিমত্তার উপর জয়-পরাজয় অনেকাংশে নির্ভর

করে । কখনেই নিদারুণ শত্রু বিজয় লাভ করিবে তাহা বলা যায় না ; সুতরাং মিলিয়া মিশিয়া, চিকিৎসকের আজ্ঞামুবর্তী হইয়া, শত্রুর সহিত বিষম রণে প্রবৃত্ত হইতে হইবে ।

ফলতঃ চিকিৎসকের প্রতি যথেষ্ট শ্রদ্ধা, ভক্তি ও সন্মান এবং তাঁহার আজ্ঞা-স্পালন-ধাত্রীর প্রধান কর্তব্য । ধাত্রীর প্রতিও চিকিৎসকের যথোচিত সম্মান ও বিশ্বাস থাকা আবশ্যক । অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ধাত্রীর “স্বল্প-বুদ্ধি বিষমকরী” হইয়া দাঁড়ায় । স্বল্প-বুদ্ধি, কোমলমতি ধাত্রী এক চিকিৎসকের কাছে শিক্ষা পাইয়াছে ; অপর চিকিৎসকের সহিত কার্য্য করিতে গিয়া রমণী-সুলভ অজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া ফেলে । “ডাক্তার কি করিতেছে ; এ স্থলে এরূপ করা উচিত ; অমুক ডাক্তার এইরূপ চিকিৎসা করে” ধাত্রীকে এই প্রকার নানা কথা কহিতে শুনা যায় । ইহা যে কত দূর গর্হিত, কত দূর হানিকর তাহা একবার ভাবিয়া দেখে না । ইহা ধাত্রীর মূর্থতার পরিচায়ক মাত্র । ইহাতে রোগীর পক্ষে ত বিশেষ অপকারের সম্ভাবনা, এবং ধাত্রীর নিজের পক্ষেও বার-পর-নাই ক্ষতি হয় ।

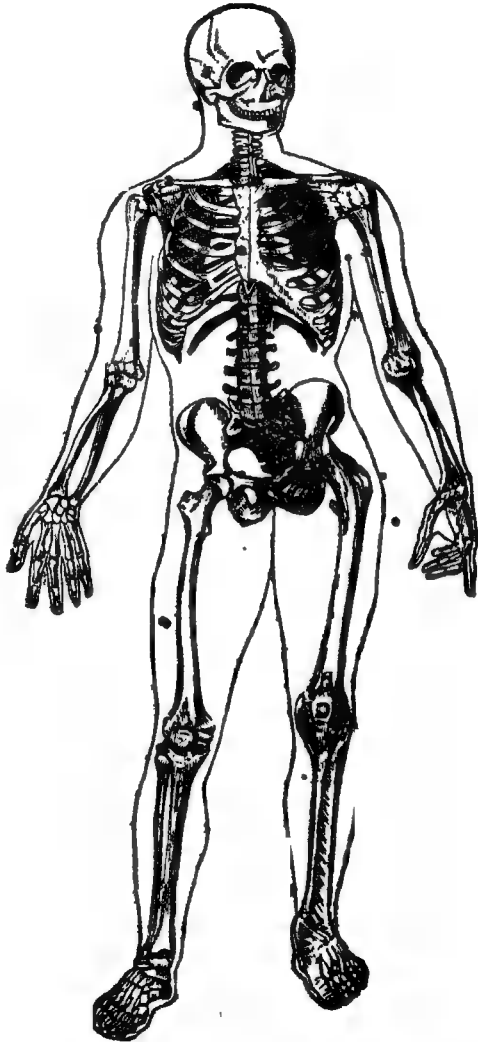
যে সকল ধাত্রী প্রকৃত পক্ষে রীতিমত শিক্ষিতা নহে, এ চিকিৎসকের নিকট হইতে কিছু, উহার নিকট হইতে কিছু, কাকি দিয়া হই এক কথা জানিয়া লইয়া ধাত্রীর কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়াছে, তাহারাই কেবল নিজের মূর্থতা ঢাকিবার জন্ত অপরের নিন্দাধ্বনি করিতে পারে । চিকিৎসকের দোষ গুণ বিচার করা ধাত্রীর পক্ষে অনধিকার-চর্চা ।

চিকিৎসকের অবগতির জেষ্ঠ্য রোগী সম্বন্ধে সমুদয় বিষয়,—রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কোন পরিবর্তন হইয়াছে কি না, কিরূপ পরিবর্তন হইয়াছে ও কখন পরিবর্তন আরম্ভ হইয়াছে, কোন মূতন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তাহা কখন কিরূপে আবস্ত হইয়াছে, রোগীর পথ্যাদির বিষয়, মলমূত্রের অবস্থা, নিদ্রার অবস্থা ইত্যাদি,—ব্যথার্থ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা প্রয়োজন । সুচারুরূপে কার্য্য করিতে হইলে সকল বিষয়ে মনোযোগের সহিত লক্ষ্য রাখিতে হইবে । কোন বিষয় বুঝিতে না পারিলে চিকিৎসকের তাহা বলিতে কুণ্ঠিত হইবে না ।

বথানিয়মে, সুশৃঙ্খলরূপে ও উপকারিতা-সহকারে রোগীর সেবা-সুপ্রদা করিতে হইলে সমুদ্য-দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া, নভিন্ন ভিন্ন শারীর-বস্ত্রের অবস্থান প্রভৃতি শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে অদ্বতঃ কথঞ্চিৎ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন ।

উপক্রমণিকা।

[ চিত্র নং ০ ]



[ মরক্কাল।—শেখী ও চন্দ্রীদি দ্বারা আঁত হক্কো কিক্কো মনুষ্য-শরীর নির্মিত হয়, তাহা বাহ্য রেখা দ্বারা প্রদর্শিত হইল। ]

প্রতিমা গুড়িতে যেমন কাঠাম প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়, সেইরূপ অস্থি সকল দ্বারা মনুষ্য-শরীরের কাঠাম নির্মিত হয় । এই অস্থিকাঠামকে কঙ্কাল বলে । ইহা দ্বারা দেহের অন্তর্গত বিবিধ তন্তু সংরক্ষিত হয়, এবং ইহাবই দ্বারা মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস, জরায়ু প্রভৃতি অভ্যন্তরস্থ কোমল বস্তু সকল বহিঃ আঘাতাদি হইতে রক্ষা পায় (চিত্র ১ দেখ) ।

নর-কঙ্কালের অস্থি সকলের মধ্যে কতকগুলি পুরুষ্পবে জোড় বা সীবনী দ্বারা আবদ্ধ ; অপর কতকগুলি সন্ধি-বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত ও সন্ধি সকল সঞ্চালনশীল ।

১ অস্থিতে মাংসপেশী সকল সংলগ্ন থাকে । এই সকল মাংসপেশীর আকৃষ্টন বশতঃ অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি সঞ্চালিত হয় । এই সঞ্চালন-ক্রিয়া ইচ্ছার অধীন, অতএব এই সকল পেশীকে ঐচ্ছিক পেশী বলে ; অর্থাৎ ইচ্ছা করিলে ইহাদের আকৃষ্টন প্রসারণ সাধন দ্বারা দেহের সঞ্চালন-ক্রিয়া সম্পন্ন করা যায় । আর কতকগুলি পেশী আছে, তাহাবা ইচ্ছার অধীন নহে ; যথা,—পাকশয়, অন্ত্র, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতির পেশী সকল । ইহাদিগকে স্বৈর বা অনৈচ্ছিক পেশী কহে ।

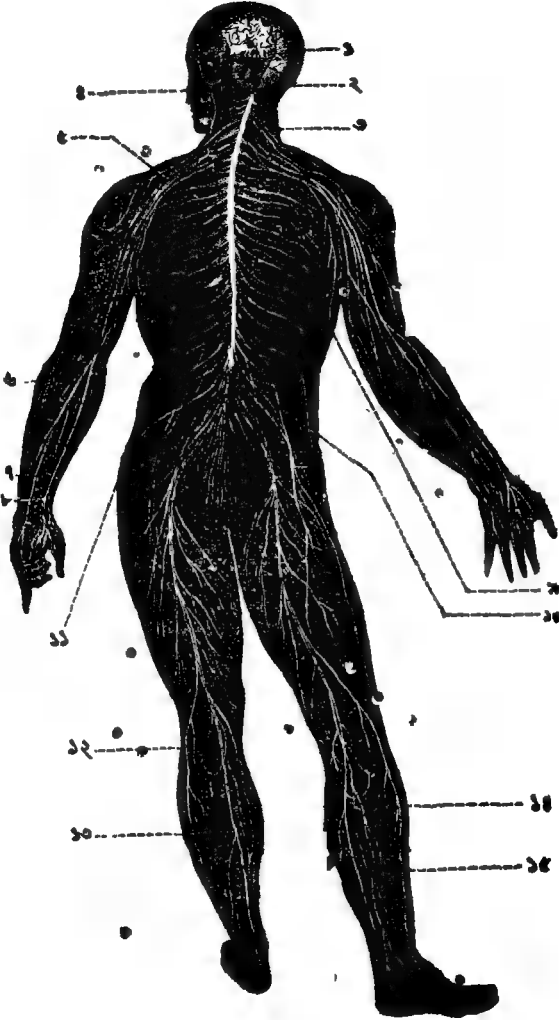
অস্থি সকলের সাহায্যে দেহে প্রধানতঃ তিনটি গহ্বর নির্মিত হয় : যথা,—করোটি-গহ্বর, বক্ষোগহ্বর এবং উদর-গহ্বর । উদর-গহ্বরেব নিম্নাংশকে বস্তি-গহ্বর বলে ; বস্তি-গহ্বর সূর্য্যে স্বতন্ত্র পুস্তকে \* বর্ণিত হইয়াছে ।

মস্তকের অস্থি সকল সংযোগে যে গহ্বর নির্মিত হয়, তাহাকে করোটি-গহ্বর বলে । এই গহ্বরमध्ये মস্তিষ্ক স্থিত । মেরুদণ্ড বা পৃষ্ঠবংশের উপর করোটি (মস্তক) অবস্থিতি করে । কশেরুকাস্থি নামক কতকগুলি অস্থির সংযোগ দ্বারা মেরুদণ্ড নির্মিত । মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে উর্দ্ধ হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত একটি স্নুহং নলীর স্থায় ছিদ্র বর্তমান আছে, এতদ্বাধ্য কশেরুকা-মজ্জা নামক স্নায়বীয় পদার্থ থাকে । উর্দ্ধে, কশেরুকা-মজ্জা মস্তিষ্কে সহিত একীভূত । মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা হইতে স্নেহবর্ণ দড়ির স্থায় কতকগুলি স্নায়ু নির্গত হইয়া দেহের সর্বত্র গমন করিয়াছে । এতদ্বির, আর এক প্রকার স্নায়ু আছে, তাহার হৃৎপিণ্ড, উদর-গহ্বরস্থ বস্তু সকল প্রভৃতি স্থানে বিস্তারিত হয় ; ইহাদিগকে সমবেদক স্নায়ু বলে ।

\* খাত্তী-সহচর নামক পুস্তক দেখ ।

# উপক্রমণিকা।

[ চিত্র নং ২° ]



[ এই চিত্রে নাস্ত্রবিধান প্রদর্শিত হইয়াছে। সস্তকে সস্তিক রহিয়াছে এবং তাহা

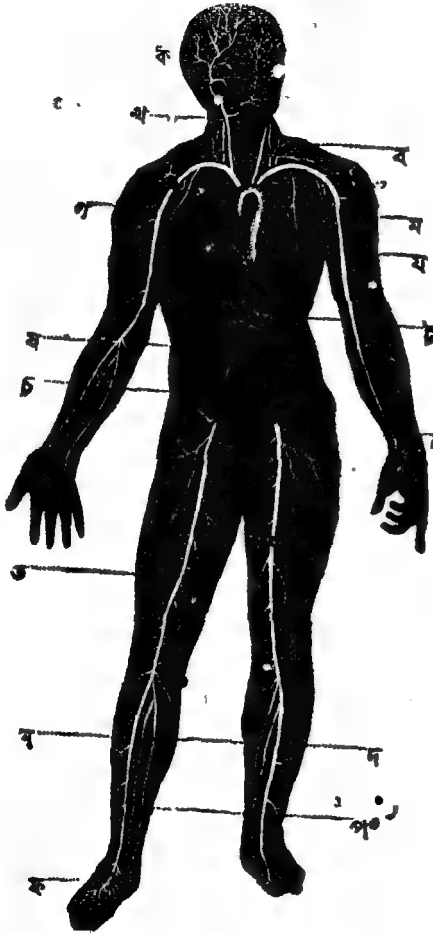


মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা ও স্নায়ুসকল এই সমুদয় স্নায়ু-বিধান নামে অভিহিত হয়। স্মৃতি, চিন্তা, বিচার-শক্তি, বুদ্ধি-বৃদ্ধি প্রভৃতির মূল মস্তিষ্ক। এ ভিন্ন, প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া মস্তিষ্কের অধীন; ঐচ্ছিক ক্রিয়া মস্তিষ্ক দ্বারা সাধিত হয়। মেডুলা অবল্গেটো নামক মস্তিষ্কের অংশে শ্বাসপ্রশ্বাস আদি কতিপয় প্রধান প্রধান জারীর ক্রিয়ার মূল অবস্থিতি করে। দেহের সঞ্চালন-ক্রিয়া, পোষণ-ক্রিয়া ও চৈতন্য প্রধানতঃ স্নায়ু-বিধানের উপর নির্ভর করে।

বক্ষোগহ্বর পঞ্জর সকল, বৃক্কস্নি ও কশেরুকার পৃষ্ঠদেশীয় অংশ দ্বারা সুরক্ষিত। এই গহ্বরমধ্যে দুইটি প্রধান শারীর যন্ত্র অবস্থিত;—হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসদ্বয়। দক্ষিণ ও বাম ফুস্ফুস মধ্যে হৃৎপিণ্ড দ্বারা, রক্ত-প্রণালী নামক নলী সকল মধ্য দিয়া দেহের সর্বত্র রক্ত প্রবাহিত হয়। রক্তবহা নলী সকল তিন প্রকার;—ধমনী, কৈশিকা ও শিরা। ধমনী-সকল দ্বারা হৃৎপিণ্ড হইতে শরীরের সর্বত্র বিভক্ত উজ্জল লোহিতবর্ণ রক্ত নীত হয়। হৃৎপিণ্ডের প্রতিস্পন্দনের সঙ্গে সঙ্গে ধমনীসকল স্পন্দিত হয়; ধমনীর এই স্পন্দনকে নাড়ী বলে। স্পর্শ দ্বারা নাড়ী-পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ডাভিঘাতের স্বভাব ও সংখ্যা অবগত হওয়া যায়; নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইলে সম্মুখ বাহুতে মণিবন্ধ (কবজি) সন্নিকটে উহার প্রায় এক ইঞ্চি উপরে বৃদ্ধাঙ্গুলির দিকের নাড়ী “দেখা”ই সর্বাঙ্গেকা সুবিধাজনক। সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ৮০। পরিশ্রম, কোন প্রকার উত্তেজনা বা জরীর অবস্থা বশতঃ নাড়ী দ্রুতগামী হয়; এবং প্রসবের পর জর না প্রকাশ পাইলেও অন্তান্ত স্থলে নাড়ী মন্দ-গতি হয়।

হইতে স্নায়ু নির্গত হইয়া মূলমণ্ডল ও স্নায়ুসকল দ্বারা পরিচালিত হয়। মস্তিষ্ক হইতে কশেরুকা-মজ্জা দ্বারা অবতরণ করিয়াছে এবং তাহা হইতে স্নায়ুসমূহ নির্গত হইয়া উর্দ্ধশাখা, বক্ষঃস্থল ও অধঃশাখায় বিস্তারিত হইয়াছে। অতএব মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা আদি স্নায়বীয় পদার্থ এবং উহা হইতেই শাখা স্বরূপ স্নায়ুসকল স্নায়ু নির্গত হইয়া সর্বত্র বিস্তারিত হইয়াছে। ১. সম্মুখ মস্তিষ্ক। ২. পশ্চাৎ মস্তিষ্ক ও মেডুলা। ৩. কশেরুকা মজ্জা। ৪. মূলমণ্ডলের স্নায়ু। ৫. উর্দ্ধশাখার স্নায়ু। ৬. প্রকোষ্ঠের স্নায়ু। ৭, ৮, মণিবন্ধ ও হস্তের স্নায়ু। ৯. বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের স্নায়ু। ১০. নিম্নশাখার স্নায়ু। ১১, উরুর স্নায়ু। ১২, ১৩, ১৪, ১৫, জামু ও পদের স্নায়ু। ]

কোন ধমনীর গতি অনুসরণ করিলে দেখা যায় যে, উহা অবিরত  
[ চিত্র নং ৩ ]



শাখা প্রশাখায় বিভক্ত  
হইতে থাকে, এবং ধ-  
মনী যত হৃৎপিণ্ড হ-  
ইতে দূরবর্তী হয় ততই  
কুদ্রতর হইয়া যায়।  
পরিশেষে শাখা সকল  
'সাঁতিশয়' হুস্ম হইয়া  
জালের আয় হয়, ও  
শিরা সকলের জালের  
সহিত মিলিত হয়। এই  
হুস্ম ধমনী ও শিরা সক-  
লকে কৈশিক রক্ত-  
প্রণালী বলে। কৈশিক  
শিরা সকল ক্রমশঃ পর-  
স্পরে মিলিত হইয়া বৃহ-  
ত্তর হয় ও শিরা নির্মাণ  
করে। শিরা সকল দ্বারা  
দেহের অপরিস্তক কৃষ্ণ-  
বেগুনিয়া বর্ণ রক্ত পুন-  
রায় হৃৎপিণ্ডে নীত হয়।  
শিবাতে স্পন্দন পাওয়া  
যায় না। শিরা সকল  
স্থানে স্থানে একরূপ ক-  
পাটবৃত্ত যে, শিরা মধ্যে  
যে রক্ত প্রবাহিত হয়  
তাহা হৃৎপিণ্ডে অভি-  
মুখেই যায়, বিপরীত

[ এই চিত্রে শরীরস্থ ধমনী সকল প্রদর্শিত হইয়াছে। বক্সোগল্লরস্থ হৃৎপিণ্ড হইতে

দিকে ঘাইতে পারে না, কপাট দ্বারা প্রতিরুদ্ধ হয় । ফলতঃ শরীরে রক্ত বৃত্তাকারে ভ্রমণ কবে, অর্থাৎ যে স্থান হইতে রক্তপ্রবাহ আরম্ভ হয়, রক্ত সেই স্থানে পুনরায় ঘুরিয়া আইসে । নিম্নলিখিত প্রণালীতে রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া সাধিত হয় ;—হৃৎপিণ্ড দুই ভাগে বিভক্ত, দক্ষিণ ও বাম,—ইহারা পরস্পরে সম্পূর্ণ পৃথক ; প্রত্যেক বিভাগ আবার একটি অরিক্ল ও একটি ভেন্ট্রিক্ল নামক দুইটি ক্রিয়া কক্ষ-বিশিষ্ট । হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ বিভাগ শিরার সহিত ও বাম বিভাগ ধমনীর সহিত সংযুক্ত । যদি কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকল হইতে রক্তের গতি অনুসরণ করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এই সকল হইতে দূষিত রক্ত শিরায় গমন করে, পরে শিরা হইতে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অরিক্লে যায় । অনন্তর দক্ষিণ অরিক্ল হইতে রক্ত দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্লে গমন করে, এবং তথা হইতে এই দূষিত রক্ত ফুসফুসে প্রেরিত হয় । শ্বাস দ্বারা যে বায়ু গৃহীত হয় তদ্বারা এই রক্ত সংস্কৃত হইয়া উজ্জল ধামনিক রক্ত-রূপে বাম অরিক্লে গমন করে । এ স্থান হইতে বাম ভেন্ট্রিক্লে প্রেরিত হয় ; বাম ভেন্ট্রিক্ল হইতে ধমনীতে, এবং তথা হইতে রক্ত পুনরায় কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকলে ও পরে শিরায় গমন করে । এক্রূপে বক্তসঞ্চালনেব বৃত্তাকার গতি সাধিত হয় । দেহের প্রত্যেক ধমনীর সঙ্গে সঙ্গে অন্ততঃ একটি করিয়া শিরা বর্তমান থাকে ।

বক্ষোগহ্বর মধ্যে হৃৎপিণ্ড ভিন্ন দুইটি ফুসফুস ( দক্ষিণ ও বাম ) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণে ও বামে অবস্থিতি করে । প্রতিবার শ্বাস গ্রহণে বায়ু-নলী দিয়া ফুসফুস মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, এবং প্রতিবার শ্বাসত্যাগে গৃহীত বায়ু পরিবর্তিত হইয়া নির্গত হয় । স্পঞ্জের ছিদ্র সকলের দ্বারা ফুসফুসে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র গহ্বর আছে, এতদ্বাধ্য শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু প্রবেশ করে । দেহমধ্যে রক্ত সঞ্চালন-কালে দূষিত হইয়া শিরায় সঞ্চালিত হয়, এবং শিরা সকলের মধ্য দিয়া ফুসফুসের পূর্বোক্ত গহ্বর দিয়া সঞ্চালিত হওন কালে গৃহীত বিশুদ্ধ বায়ু রক্ত-প্রণালী সকলের সূক্ষ্ম প্রাচীর ভেদ করিয়া রক্তের সহিত সংলগ্ন হয়, কিন্তু রক্ত ঐ সকল

---

বহু ধমনী উৎখিত হওত খিলানের দ্বারা হইয়া আবার নিম্নে অবতরণ করিয়াছে । পরে বস্তিগহ্বরে দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া অধঃশাখায় গিয়াছে । খিলান হইতে দুইটি শাখা মস্তকে গিয়াছে । য চিহ্নিত ধমনী দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে এবং ত চিহ্নিত ধমনীও দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে ।]

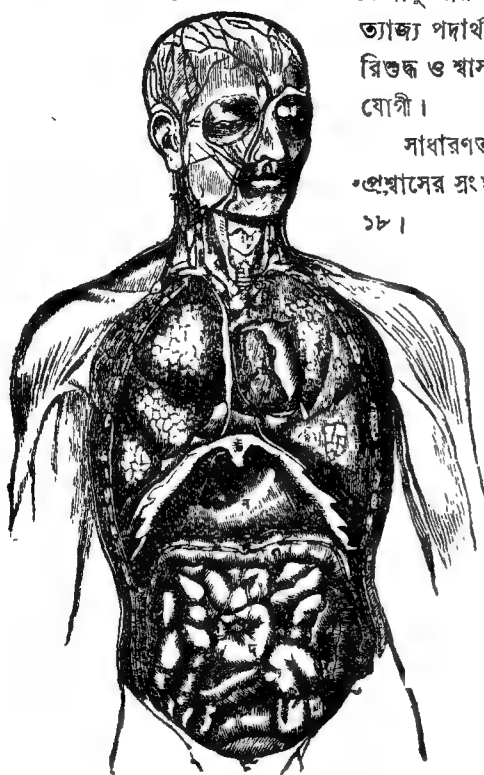
প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া নির্গত হইতে পারে না। ইহাতে শৈরিক রক্ত সংস্কৃত হয় ও উহা ঠাণ্ডা লোহিতবর্ণ ধারণ করে।

[ চিত্র নং ৪ ]

যে বায়ু পরিত্যক্ত হয় তাহা রক্তের ত্যাজ্য পদার্থ মিশ্রিত হওয়ায় অপ-  
রিপাক ও শ্বাস দ্বারা গ্রহণে অল্পপ-  
যোগী।

সাধারণতঃ যুবা ব্যক্তির শ্বাস-  
প্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে প্রায় ১৭—

১৮।



উদর-গহ্বরের  
যন্ত্র সকল একটি  
ঝিল্লি দ্বারা আবৃত ;  
এই ঝিল্লিকে অস্ত্রা-  
ববণীয় ঝিল্লি, ইংবা-  
জিতে পেরিটোনি-  
য়াম্, বলে। উদর-  
গহ্বর মধ্যে পাকায়ন  
ও অন্ত্র, এবং যকৃৎ,  
মূত্রগ্রন্থি, ক্লোমগ্রন্থি  
(প্যানক্রিয়াস্) ও গ্রীহা  
অবস্থিত।

আমরা যে আ-  
হার জব্য গ্রহণ করি,  
তাহা দন্ত দ্বারা

[ এই চিত্রে বক্ষঃ, উদর ও বস্তিগহ্বর প্রদর্শিত হইয়াছে। বক্ষঃস্থল হইতে পঞ্জর প্রভৃতি ও উদরের উপরিস্থ পেশী সমূহ কাটিয়া ফেলিলে মধ্যে কি দেখা যায় তাহা এই চিত্রে সম্যক বুঝা যাইবে। বক্ষঃস্থলে ‘গ’ চিহ্নিত যন্ত্রটি হৃদয়, এবং তাহাব দুই পার্শ্বে ফুসফুস। বক্ষঃস্থলের নিম্নে ও উদরের উপরিভাগে বক্ষঃ-উদরশাব্যবায়ক পেশী দেখা যাইতেছে। উহার নিম্নে উদরের মধ্যস্থলে ‘ন’ চিহ্নিত পাকায়ন। সমস্ত উদর বাপিয়া ‘দ’ চিহ্নিত ক্ষুদ্র অন্ত্র রহিয়াছে, উহার উপরে খিলানের স্থায় হইয়া ‘ত’ চিহ্নিত অস্ত্র

চর্বিত হয়, এবং মুখমধ্যে নিঃসৃত লালার সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হয়। অতঃপর গলনলী (ইসফেগাস) মধ্য দিয়া পাকাশয়মধ্যে গমন করে; তথায় পাকরসের ক্রিয়া-প্রাপ্ত হয়। ভুক্ত পদার্থের উপর পাকরস কার্য্য করিয়া উহাকে একরূপে পরিবর্তিত করে যে, উহার কতকাংশ পাকাশয়ের প্রাচীরে স্থিত বক্তবহা নাড়ীসকল দ্বারা রক্তসঞ্চালনে শোষিত হয়। ভুক্ত পদার্থের যে অংশ একরূপে পাকাশয়ে শোষিত হয় না তাহা পাকাশয় হইতে অন্ত্রমধ্যে গমন করে, এবং তথায় বন্ধ হইতে আগত পিত্ত ও ক্রোম-গ্রন্থি হইতে আগত ক্রোমরসের সহিত ও আন্ত্রিক রসের সহিত মিশ্রিত হয়। একরূপে ভুক্ত পদার্থের আর কতকাংশ দ্রবণীয় ও অস্ত্রের প্রাচীরস্থ রক্তপ্রণালীসকল দ্বারা রক্তমধ্যে শোষিত হয়। ভুক্ত দ্রব্যের যে অংশ দ্রবণীয় নহে ও শোষণোপযোগী হয় না তাহা মলরূপে নির্গত হইয়া যায়। অস্ত্রের নিম্ন অন্তকে সরলান্ত্র (রেক্টাম্), এবং বাহ্য রক্তকে মলদ্বার (রেক্টাম্) বলে।

উদর-গহ্বর মধ্যে কটিদেশের প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া দুইটি মূত্রপিণ্ড,—দক্ষিণ ও বাম। মূত্রপিণ্ড দ্বারা রক্ত হইতে অতিরিক্ত জলীয়াংশ ও অপরিষ্কৃত ত্যাক্স পদার্থ নিঃসৃত হয়। প্রত্যেক মূত্রপিণ্ড ইউরেটার নামক একটি নলী দ্বারা মূত্রাশয়ের সহিত সংযুক্ত; মূত্রপিণ্ড দ্বারা নিঃসৃত মূত্র এই নলী দিয়া মূত্রাশয়ে আইসে ও তথায় সংগৃহীত হয়। যথেষ্ট পরিমাণে মূত্র মূত্রাশয় মধ্যে সংগৃহীত হইলে মূত্রনলী (ইউরিথ্রা) দ্বারা প্রস্রাবরূপে নিরাকৃত হয়।

অপর, রক্ত হইতে ত্যাক্স পদার্থ চর্মস্থ শ্বেদগ্রন্থিসকল দ্বারা বর্ষ-রূপে বহিকৃত হয়।

বস্তিগহ্বরস্থ যন্ত্র সমূহের বিবরণ এ স্থলে বর্ণনীয় নহে, এতদ্বিবর “ধাত্রী-সহচর” নামক গ্রন্থে বিবৃত হইয়াছে।

আছে। মূত্রপিণ্ডস্থ অস্ত্রের পশ্চাতে, সেই জন্ত তাহা এই চিত্রে দৃষ্ট হইতেছে না। পাকাশয়ের দক্ষিণভাগে যকৃতেরও কিঞ্চিৎ অংশ দৃষ্ট হইতেছে। ‘ক’ চিহ্নিত শিবা দ্বারা রক্ত মস্তিষ্ক ও উর্দ্ধশাখা হইতে রক্তপিণ্ডে আইসে। মুখ ও চক্ষুর চতুর্পার্শ্বে যে গোলাকার পেশী আছে, তাহারা চক্ষুর ও মুখের সঞ্চালন কার্য্যে সহায়তা করে। গর্ভদেশের সম্মুখে বাসনলী রহিয়াছে; অন্ত্রনলী ইহার পশ্চাতে, তৎপরে তাহা দৃষ্ট হইতেছে না। বাসনলীর দুই পার্শ্বে ধমনী দুইখানি বাইতেছে, তাহারা মস্তকে ও মুখে রক্ত বহন করে।]

## প্রথম পরিচ্ছেদ ।

রোগি-পরিচারিকার কি কি গুণ থাকা আবশ্যক, পরিচারিকা কি প্রকৃতির হওয়া উচিত, তদ্বিষয় পূর্বে বলা হইয়াছে। এখন দেখা যাউক, পরিচারিকার কর্তব্য কি। কর্তব্য কি বুঝিতে হইলে, কর্তব্যের উদ্দেশ্য জানা অবশ্য প্রয়োজন।

ধাত্রীর পীড়া লইয়াই কাজ ; পীড়ার সঙ্গেই সংগ্রাম। কিন্তু পীড়া বা রোগ কাহাকে বলে, এ স্থলে ইহার বিজ্ঞান-সঙ্গত ব্যাখ্যা করিবার প্রয়োজন নাই। রোগ কাহাকে বলে সকলেই বুঝিতে পারি। শরীরের যে অবস্থাকে আমরা স্বাস্থ্য বলি, তাহার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলে তাহাকে রোগ বা পীড়া বলা যায়। এই রোগের সহিত রোগে প্রবৃত্ত হইতে হইবে। এক পক্ষে আমাদের জীবনী-শক্তি, সতত স্বাস্থ্যের জন্য চেষ্টা করিতেছে ; অপর পক্ষে আমাদের চতুর্দিকে অসংখ্য শত্রু সতত রোগোৎপাদনে প্রবৃত্ত হইতেছে। এই রণক্ষেত্রে স্বাস্থ্যের পক্ষ অবলম্বন করিয়া আমাদের যুদ্ধ করিতে হইবে ; পরন্তু, আমাদের শরীরে নিহিত যে প্রবল শক্তিপ্রভাবে সতত স্বাস্থ্য আনাত হয়, সেই শক্তির পক্ষ সমর্থন বা তাহার সহায়তা করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এ শক্তিকে প্রকৃতির আরোগ্যকরী শক্তি বলে।

ফলতঃ প্রকৃতির নিয়ম এই যে, দেহ রুগ্ন হইলে আপনাপ্রাণনি স্বাস্থ্য পুনরানয়নের চেষ্টা করে ; কোন কোন স্থলে প্রকৃতির এই চেষ্টা নিষ্ফল হয়। সুতরাং স্বভাবের এই হিতকর কার্যে যথা-সাধ্য সহায়তা করা, এবং ঐ কার্যে কোন প্রকার প্রতিবন্ধক থাকিলে তাহা দূরীকরণ আমাদের কর্তব্য। অতএব, কোন্ সময়ে, কি প্রকারে, গুণভাবে কোন্ রোগ আসিয়া পড়ে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতার সহিত লক্ষ্য রাখিতে হয়, ও যথাসময়ে তাহাব প্রতিকার-চেষ্টা পাইতে হয়। বিবিধ উপসর্গ ও উপদ্রবের নিমিত্তই যত্ন ও বিতর্কণ সহস্রপথে অবিরাম রোগের অবস্থা পর্যবেক্ষণ আবশ্যক ; এ কারণ রোগীর পরিচর্য্যার জন্য শিক্ষিতা ধাত্রীর প্রয়োজন।

রোগি-পরিচারিকার কর্তব্য কি, তাহা দেখা যাউক। ফলতঃ, ধাত্রীর প্রকৃত কর্তব্য দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, চিকিৎসকের সহিত কর্তব্য ; এবং ২, রোগী সম্বন্ধে কর্তব্য।

১। চিকিৎসকের সহিত ধাত্রীর কর্তব্য।—চিকিৎসক আসিলে রোগীর অবস্থা সকলের বিবরণ যথাযথরূপে তাঁহারকে জ্ঞাপন, এবং যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক রোগীকে পুনর্বার দেখিতে আইসেন সে পর্য্যন্ত কি করিতে হইবে তদ্বিষয়ে তাঁহার নিকট উপদেশ লইয়া তদনুরূপ কার্য্য করণ ।

২। রোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর কর্তব্য।—রোগীর সেবা শুশ্রূষা করণ, এবং রোগীর অবস্থা সমুদয় দক্ষতার সহিত পরিদর্শন। রোগীর যাহা প্রয়োজন, যথা—পথ্য, পরিশুদ্ধ বায়ু, পবিত্রতার পরিচ্ছন্নতা, ইত্যাদি, তদ্বিধানকে রোগীর সেবা শুশ্রূষা বলে; এবং কোনরূপে রোগীর কোন হানি না হইতে পারে সে সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখাকে রোগি-পর্য্যবেক্ষণ বলা যায় ।

এখন প্রথমে রোগীর সেবা শুশ্রূষা কি প্রকারে ও কি সম্বন্ধে কবিতো হয় তাহা দেখা যাউক; পরে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কোন্ কোন্ বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে তাহা দেখা যাইবে ।

রোগীর গৃহ ।—বড় লোকের বাড়ী, অর্থাৎ যেখানে রোগীর জন্ম গৃহ মনোনীত করিবার সুবিধা আছে, বাড়ীতে অনেক ঘর আছে, সেখানে রোগীকে উপযুক্ত গৃহে রাখিবে। ঘরটি বড় ও উচ্চ হওয়া আবশ্যক; ঘরের দক্ষিণ ও পূর্বদিকে দরজা বা জানালা থাকা এবং ঘবে যথেষ্ট রোদ্র ও আলোক প্রবেশ করে একপ হওয়া প্রয়োজন; যেন ঘরে উত্তম বায়ু সঞ্চালন হয়; আবার ঘর একরূপ স্থানে হওয়া আবশ্যক যেন রাস্তার বা অন্য কোন প্রকারের গোণমালা না যায়; এবং উহার নিকটে রান্নাঘর, আস্রাবল বা পাইথানা না থাকে। যেখানে একরূপ ঘর পাওয়া অসম্ভব, সেখানে যে ঘরে রোগী থাকিবে সে ঘর পবিত্র রাখিবে, এবং রোগীর পক্ষে অনাবশ্যক দ্রব্য সকল বাহির করিয়া দিবে।

গৃহে বায়ু-সঞ্চালন ।—গৃহে বায়ু-সঞ্চালন নিত্য প্রয়োজন। বিশুদ্ধ বায়ুই জীবের জীবন। এই পৃথিবী কয়েক ক্রোশ পর্য্যন্ত বায়ু দ্বারা পরিবেষ্টিত। ইহা আমাদের ফুসফুস দ্বারা নীত হয়, এবং ইহা রক্তকে সংস্কৃত করে; বায়ু বিনা জীবন পারণ অসম্ভব; এবং জীবন ধারণের জন্ত বায়ু বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। এখন দেখা যাউক বায়ু কি, ও রোগীর গৃহে কি প্রকারে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত করা যাইতে পারে।

বায়ু অদৃষ্টব্য, বর্ণহীন, গন্ধাস্বাদরহিত । বাতাস বা ঝড় নাই হইলে ইহার অস্তিত্ব আমরা অনুভব করিতে পারি না । বায়ু আছে, আমরা জানি ; কিন্তু ইহা কি, ইহার স্রুতাব বা ধর্ম কি ? পূর্বের বায়ু একটি রূঢ় পদার্থ বলিয়া পরিগণিত হইত ; প্রকৃত পক্ষে ইহা একটি বৌগিক পদার্থ, প্রধানতঃ ইহা অক্সিজেন্ (অক্সিজেন) ও নাইট্রোজেন্ (নাইট্রোজেন) এই দুই বাষ্পবৎ রূঢ় পদার্থ মিশ্রিত হইয়া বায়ু প্রস্তুত হয় ; এই উভয় পদার্থের রাসায়নিক সম্মিলন হয় না ; অর্থাৎ ইহারা উভয়ে মিশিবা সংযোগ ও বিয়োগ দ্বারা নূতন পদার্থের উদ্ভব হয় না ; সুরায় যেমন জল মিশাইয়া দ্রব করিয়া লওয়া হয়, সেইরূপ এই উভয় বাষ্প পরস্পরে মিশিয়া একের উগ্রতা অপবে ক্ষীণ করে । অক্সিজেন্ একটি বায়বীয় পদার্থ ; বর্ণ, গন্ধ বা আশ্বাদ বিহীন । বায়ুমধ্যস্থ অক্সিজেন্‌ই জীবের জীবন-বিধায়ক বীজ্য । বায়ুতে ইহার এক অংশ চারি অংশ নাইট্রোজেনের সহিত মিশ্রিত থাকে । নাইট্রোজেন্ বাষ্পও বর্ণ, গন্ধ বা আশ্বাদ বিহীন ; ইহা দ্বারা জীবন নষ্ট হয় । জীবনের পক্ষে বিভিন্ন-ধর্মী এই দুইটি বাষ্পের সংমিশ্রণ বশতঃ উভয়ের ক্রিয়ার হ্রাস হয় । এতদ্ভিন্ন আর একটি বায়বীয় পদার্থ স্বল্প পরিমাণে বায়ুতে বর্তমান থাকে ; উহাকে কার্বনিক্ গ্যাসিড্ বলে । ইহা প্রবল বিষ, এবং নানা কারণে বায়ুতে এই বিষ-পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, সুতরাং এ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক । কার্বনিক্ গ্যাসিড্ একটি রাসায়নিক বৌগিক পদার্থ, বর্ণহীন, স্বল্পগন্ধযুক্ত, তীব্র আশ্বাদ । ইহাতে দীপ নিমগ্ন করিলে নিবিয়া যায়, এবং অদ্রবীভূত অবস্থায় ইহার শ্বাস গ্রহণ করিলে অবিলম্বে মৃত্যু হয় । বায়ুতে প্রায় ২০০ অংশে ১ অংশ কার্বনিক্ গ্যাসিড্ থাকে । যদি কোন ঘরের বায়ুতে ইহার দ্বিগুণ অংশ কার্বনিক্ গ্যাসিড্ থাকে, তাহা হইলে সেই ঘরে প্রবেশ করিলে গরম বোধ হয়, শ্বাসকষ্ট হয় ও কাহার কাহাব শুষ্ক কাস উপস্থিত হয় । বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে লোক থাকিলে সেই ঘরের বায়ুতে এই বিষ-বাষ্পের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় ; কারণ, প্রতি নিশ্বাসে আমবা এই বাষ্প-পূর্ণ অপরিপাক্ত বায়ু নির্গত করিয়া দি । ইহা পুনরায় শ্বাস দ্বারা গ্রহণে অনুপযোগী । অবিবাহ নিশ্বাসে কার্বনিক্ গ্যাসিড্ ত্যাগে করিয়া আমবা কেবল বায়ুকে বিষাক্ত করিতেছি এমত নহে ; এই ক্রিয়ায় কতক পরিমাণে জীবন-বিধায়ক অক্সিজেন্ ব্যয়িত হয় ; কারণ, যে কার্বনিক্ গ্যাসিড্



নিশ্বাস দ্বাৰা তাক্ত হয়, তাহা দৌহব কার্বন্ (অক্সিজেন) সহযোগে অক্সিজেনের সম্মিলন দ্বারা নিশ্বিত হয়। ফলতঃ শ্বাসযন্ত্রের "ও সমুদয় জন্তর শ্বাসপ্রশ্বাসে যদি বায়ুর এত হানি হয়, তাহা হইলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, ইহাতে পৃথিবীর পরিবেষ্টক সমস্ত বায়ু কেন না দূষিত ও শ্বাসগ্রহণের অনুপযোগী হয়? এই প্রশ্নের উত্তর এই যে, জন্তরা যেমন অক্সিজেন গ্রহণ কবে ও কার্বনিক্ গ্যাসিড্ ত্যাগ কবে, উদ্ভিদ তাহার বিপরীতে কার্বনিক্ গ্যাসিড্ গ্রহণ কবে ও অক্সিজেন্ ত্যাগ করে; একপে বায়ুর উপাদানের সামঞ্জস্য রক্ষা হয়। উদ্ভিদের এই ক্রিয়ার বিশেষত্ব দেখা যায়; রাত্রিকালে জন্তর ছায় উদ্ভিদশ্রেণীর জীব বায়ুতে কার্বনিক্ গ্যাসিড্ প্রদান করে; কিন্তু এই কার্বনিক্ গ্যাসিড্ এ পরিমাণে প্রদত্ত হয় না যে, দিবাভাগে উদ্ভিদ দ্বারা যে কার্য সাধিত হয়, রাত্রিকালে তাহার প্রতিক্রিয়া-সাধন হইতে পারে। ইহাতে এই উপলব্ধি হয় যে, রাত্রিকালে রোগীর গৃহে ফুল, পাতা ইত্যাদি রাখা বিশেষ অপকারক।

এখন বুঝা যাইবে, সতত বায়ু কিপে দূষিত হয়, এবং রোগীর গৃহে বিমুক্ত পরিপূর্ণ বায়ু কেন প্রয়োজন। গৃহে বায়ুসঞ্চালন কাহাকে বলে?—বোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে, অথচ গৃহমধ্যস্থ দূষিত বায়ু অবি-  
রাম ও ধীরে ধীরে পরিপূর্ণ বায়ু দ্বারা যে নিরাকৃত হয়, তাহাকে বিপূর্ণ বায়ু-সঞ্চালন বলে।

ইয়ুরোপের ছায় এ দেশে ঘরের বায়ু-সঞ্চালনের নিমিত্ত কোন বিশেষ বন্দোবস্ত করিতে হয় না। এখানে ঘরের জানালা দরজা খুলিয়া রাখিলেই এ কার্য সাধিত হয়; তবে, বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন যে বাতাস বহিতেছে তাহা সাক্ষর সহজে রোগীকে না লাগে। বিপূর্ণ বায়ু যে, জীবনধারণের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয় এ বিষয় স্মরণ থাকিলে কোন্ স্থলে কি কর্তব্য তাহা সহজে স্থির করিয়া লওয়া যায়। কোথাও কোথাও দেখা যায় যে, ঘরের দরজা জানালা বন্ধ, বোগীকে গরম করিবার জন্ত হ হ কবিতা কাঠ বা গুল জলিতেছে; ইহাতে যে, ঘরের বায়ুর অক্সিজেন্ ব্যয়িত হইতেছে ও প্রচুর পরিমাণে জীবন-ধ্বংসকর কার্বনিক্ গ্যাসিড্ বাষ্প উৎপাদিত হইতেছে, সে বিষয়ে জ্ঞান নাই।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রোগীর গৃহে অবস্থান ও অবস্থা এত বিভিন্ন যে,

নিয়মবদ্ধ কোন প্রণালী নির্দেশ করা যায় না, উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কার্য্য করা কর্তব্য ।

**রোগীর বিছানা ।**—রোগীর বিছানা খাটের উপর বা তক্ত-পোষের উপর হওয়া উচিত; এবং খাটটি ঘরের একপাশ স্থানে স্থাপিত হওয়া আবশ্যক যে, ধাত্রী বা চিকিৎসক উহার চারি দিকে অনায়াসে যাইতে পারেন । খাটের উপর ঘোড়াব বালামটির বা নারিকেল-ছোপড়ার গদি ও তত্পরি একখানি পাতলা নরম তুলার লেপ বিছাইবে; তুলার বা পালকের গদি হইলে রোগী অত্যন্ত গরম বোধ করে ও অস্থির হয় । লেপের উপর একখানি পবিত্রাব বিছানার চাদর পাতিয়া ভাল করিয়া গুঞ্জিয়া দিবে ও চাদর সরিয়া না যায় সে জন্ত সেফ্টিপিন্ দিয়া গদির সহিত আটকাইয়া দিবে । চাদর গুটাইয়া গেলে রোগীর বড় অসুখ বোধ হয় ও স্থানিক উত্তাপ জন্মায় । প্রয়োজন হইলে (যথা—রোগী বিছানায় মল মূত্র ত্যাগ করে বা অধিক ঘর্ম্ম হয়, ইত্যাদি), চাদরের নীচে ম্যাকিন্টশ্ বা অয়িল্ ক্লথ্ পাতিয়া দিবে । রোগীব অভ্যাস অনুসারে মাথায় বালিশ দিবে; কাহার উচ্চ বালিশে, কাহার নীচ বালিশে, কাহাব নরম, কাহার শক্ত বালিশে মাথা দিয়া শোওয়া অভ্যাস; যাহার যেরূপ অভ্যাস তাহাকে সেরূপ বালিশ না দিলে নিদ্রা হয় না ও রোগীর সুবিধা বোধ হয় না । সাধারণতঃ বালিশ নিতান্ত নরম হওয়া উচিত নয় । এতদ্ব্যতীত, কোন কোন স্থলে চিকিৎসকেব আদেশে বালিশ উচ্চ অথবা নীচ করিয়া দেওয়ার আবশ্যক হয় । অনেক সময়ে বালিশ ঝাড়িয়া সমান করিয়া দিবার নিমিত্ত রোগীর মাথা তুলিয়া ধরিতে হয় । এ স্থলে নিজের হাতের উপর রোগীর সমস্ত মাথার ভার রাখিয়া উঠাইবে, যেন রোগীকে কোন শ্রম করিতে না হয় ।

অনেক সময়ে রোগীকে বসাইয়া দিবার আবশ্যক হয় । এ স্থলে রোগীর কেবল মাথা ধরিয়া বা ঘাড় ধরিয়া তেলিয়া তোলা অসুচিত; ইহাতে রোগীর পিঠে চাড় লাগে, ও রোগীর বর্ধেষ্ট শ্রম হয় । রোগীর মাথা, ঘাড়, পিঠ সমুদয়ে সমান আশ্রয় দিয়া উঠাইয়া বসাইবে । একপাশ করিতে হইলে রোগীর মাথা হইতে কোমর পর্য্যন্ত এক খণ্ড কান্ডাস্ বা কার্পেট্ দিয়া উভয়দিক হইতে উহা ধরিয়া সমান টানিয়া তাহারই আশ্রয়ে রোগীকে বসাইবে, এবং রোগী যাহাতে আরাম বোধ করে এ প্রকারে পিছনে তাকিয়া ও বালিশ দিয়া দিবে ।

যাঁহারা শূয়াগত, এবং যাঁহারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত বা নিতান্ত দুর্বল তাহারা সচরাচর বিছানার পায়ের দিকে নামিয়া যায়। চরণতলের দিকে বালিশ দিয়া ইহা প্রতিবোধ করিবার চেষ্টা করা হয়; কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে ইহাতে কোন ফল হয় না, “ইটু ভাসিয়া পড়ে”, ও রোগী পূর্বেই শয়ন পাছতলার দিকে নামিয়া যায়। এ স্থলে একটি সৰু ছোট পাশ-বালিশ রোগীর পাছার দিকে দিয়া সবিস্ময় না যায় একপ কুরিয়া খাটের সহিত বাধিয়া দিবে; ইহাতে উদ্বেগ সিদ্ধ হইবে।

রোগীর গৃহাদি পরিষ্কৃত করণ।—রোগীর গৃহ, পবিবার সস্ত্র, বিছানা, ব্যবহার্য্য পাত্র ও দ্রব্যাদি সতত পরিষ্কার রাখিবে। ঘরের মেজে প্রত্যহ ঘর-মোছা দিয়া মুছিয়া ফেলিবে; রোগীর পবিধেয় ও বিছানার চাদর, স্ৰবিধা হইলে, প্রত্যহ বদলাইবে; ব্যবহার্য্য পাত্রাদি প্রত্যহ ধৌত করিবে, এবং প্রতিবার ব্যবহারের পর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। যে পাত্রে মল ও মূত্র ত্যাগ করা হইবে, তাহা তৎক্ষণাত্ গৃহ হইতে বহিস্কৃত করিবে; যদি কোন কাবণে উহা কিছুক্ষণ ঘবে রাখিতে হয়, তাহা হইলে উহা খাটের নীচে রাখিবে না, কাবণ ইহাতে মলমূত্রের পুতিগন্ধ বিছানার নীচে রহিয়া যায়; উহা গৃহের এক পার্শ্বে ঢাকিয়া রাখিবে। এ সকল বিষয় যথাস্থানে পুনরায় লিখিত হইবে।

রোগীকে পরিষ্কৃত করণ।—প্রতিদিন প্রাতে রোগীর হুই হস্ত ও মুখমণ্ডল সাবান ও ঈষদুষ্ণ জল দিয়া ধুইয়া দিবে। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় সপ্তাহে একবার ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইবে; অথবা যদি স্নান করাইবার কোন ব্যাঘাত থাকে তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ সাবান-জলে এক থণ্ড ক্ল্যানেস বা তোয়ালিয়া ভিজাইয়া সমুদয় গাত্র উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিবে; এতৎকরণার্থ দেহের কেবল এক এক অঙ্গ পরে পরে অনাবৃত করিয়া ধৌত করতঃ মুছিয়া, ঢাকিয়া দিবে। প্রত্যহ রোগীর মুখাভ্যন্তর ধৌত করণ ও দাঁত মাজন নিতান্ত আবশ্যক। দাঁত মাজিবার নিমিত্ত কপূরমিশ্রিত চর্খিডি, বোর্যাসিক্ গ্যাসিড্, সবিসাব তৈল মিশ্রিত লবণ, বা অন্য কোন প্রকার দস্ত-মজ্জন ব্যবহার করা যায়। যদি রোগী নিজে দাঁত মাজিতে অপারক হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলিতে বা ঐক থণ্ড সৰু কাঠে লিণ্ট বা নরম, নেকড়া জড়াইয়া কণ্ডিস্ ফ্রুয়িড্ মিশ্রিত উষ্ণ জল দিয়া দস্ত ও মুখাভ্যন্তর উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিয়া দিবে। রোগী জীলোক হইলে তাহার চুলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,

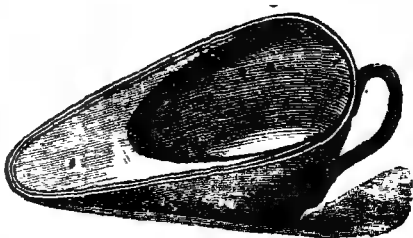
এবং আঁচড়াইয়া আঁরা করিয়া বাঁধিয়া দিবে ; নতুবা জুড়াইয়া “জোট পড়িয়া” যায় ও রোগিণীর বিশেষ অন্ত্রথের কায়ণ হয় ।

রোগীর বিছানার চাদর বদলাইয়া দেওন ।—রোগীর পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে বা বোগী সাতিশয় দুর্বল না হইলে, বিছানার চাদর বদলান নিত্যন্ত সংজ্ঞ ; রোগীকে বিছানার এক পার্শ্বে সরাইয়া বা বিছানা হইতে অন্ত্র সবাইয়া চাদর বদলান যাইতে পারে । কিন্তু যদি একপ হয় যে, রোগীকে কোন প্রকারে কষ্ট দেওয়া বা ত্যক্ত করা অসম্ভব, তাহা হইলে দুই প্রণালীতে, বিছানার চাদর বদলান যায় ;—১, পার্শ্বপার্শ্ব দিকে, এবং ২, মাথার দিক হইতে পায়ের দিকে চাদর বদলান । পার্শ্বপার্শ্ব বদলাইতে হইলে যে চাদর পাতা আছে তাহা বিছানার এক পার্শ্বদিক হইতে আঁরা করিয়া গুটাইয়া রোগীর গাত্রে ঠেসিয়া দিবে, এবং পরিষ্কার চাদরখানিও পার্শ্বদিকে আঁরা করিয়া গুটাইয়া বিছানায় যেখান হইতে ময়লা চাদর উঠাইয়া লওয়া হইয়াছে তথায় ইহার এক দিক সমান করিয়া পুতিয়া দিবে ও গুটান অপর অংশ ময়লা চাদরের পার্শ্বপার্শ্ব স্থাপন করিবে । এক্ষণে রোগীকে আস্তে আস্তে পবিকার চাদরেব উপর সবাইবে, ময়লা চাদর উঠাইয়া লইবে, এবং পরিষ্কার চাদর ভাল করিয়া বিছাইয়া দিবে ।

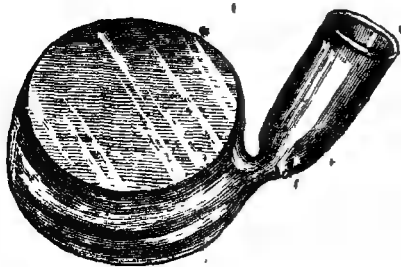
এ ভিন্ন, মাথার দিক হইতে আবস্ত করিয়া পায়ের দিক দিয়া চাদর বদলান যাইতে পারে । পরিষ্কার চাদরখানিকে লম্বা দিকে আঁরা গুটাইয়া লইবে ; পরে বোগীর মস্তক ও ক্ষুদ্র তুলিয়া ধরিয়া বালিশের নীচে হইতে ময়লা চাদর গুটাইয়া পৃষ্ঠের দিকে সরাইয়া আনিবে ও সঙ্গে সঙ্গে পরিষ্কার চাদরখানি বিছাইবে ; এইরূপে ক্রমে ক্রমে পৃষ্ঠ, কোমর, পা উঠাইয়া চাদর বদলাইয়া দিবে ।

রোগীর মলমূত্রত্যাগ ।—যে সকল রোগীর উঠিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিবার ক্ষমতা থাকে না, তাহাদের মলমূত্র ধরিবার নিমিত্ত লচরাচর সরা ও ডাবের ব্যবহৃত হইতে দেখা যায় । মল ধরিবার সরা ব্যবহার করিতে হইলে, বিশেষতঃ অর ও অস্ত্রান্ত ছোঁয়াচিয়া রোগে, সরাকে কার্বলিক ড্রপে (২০এ ১) বা পারক্লোরাইড অব্ মার্কারি ড্রবে (১০০০এ ১) ধুইয়া লইবে, এবং মলত্যাগ করিবার পর তত্পন্ন পুনরায় দ্রব ঢালিয়া দিবে ; পরে এক টুকরা কাপড় দ্রবে ভিজাইয়া মলধার ও উরু আদি স্থান মুছিয়া লইবে । বিছানায় মলত্যাগের নিমিত্ত

যে চীনের পাত্র ব্যবহৃত হয় তাহাকে ইংরাজিতে বেড্-প্যান্ বলে ।  
সচরাচর দুই প্রকার বেড্-প্যান্ ব্যবহৃত হয় :—এক প্রকার প্যান্ গোল  
ও চতুর্দিকে সমান উচ্চ [ চিত্র ৫ ], ইহা পুরুষের পক্ষে উপযোগী এবং  
ব্যবহার করিতে হইলে রোগীর কোমরের নীচে বালিশ দিয়া পার্শ্ব দিক  
[ চিত্র নং ৫ ] . [ ২ চিত্র নং ৬ ]



হইতে যথা স্থানে স্থান করিতে হয় ;—অপর প্রকার প্যানের এক দিক  
উচ্চ ও এক দিক নীচ, কলম-চেরাব আয় [ চিত্র ৬ ], ইহা স্ত্রীলোকদিগের  
পক্ষে উপযোগী, এবং ব্যবহার কবিত্তে হইলে রোগীর হাঁটু শুটাইয়া,  
প্যানের দিক হইতে প্যানের সব দিক পাছার নীচে প্রবিষ্ট করিয়া দিতে  
হয় ; ইহাতে স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাব করিবারও সুবিধা হয় । পুরুষ-  
[ চিত্র নং ৭ ]



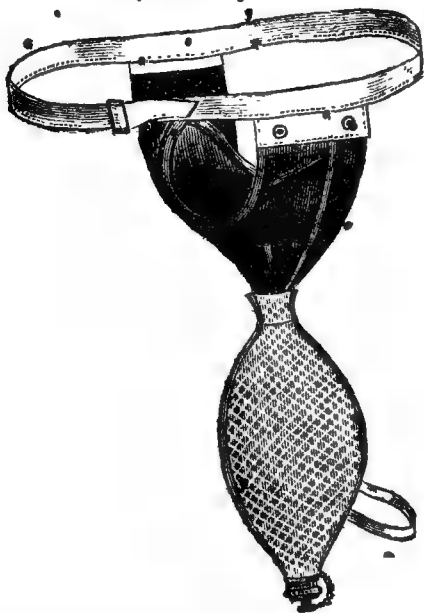
দিগের প্রস্রাবের নিমিত্ত  
বোতলের আয় এক প্র-  
কার কাচনির্মিত পাত্র  
ব্যবহৃত হয়, তাহাকে  
ইংরাজিতে ইউরিন্ বটল্  
[ চিত্র ৭ ] কহে ।

কোন কোন স্থলে  
অজ্ঞানতা বশতঃ বা মল-

মূত্র-অবরোধক দ্রব্যের শৈথিল্যবশতঃ রোগী বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করিয়া  
ফেলে । এ স্থলে বিবিধ প্রকার বিশেষ যত্ন ব্যবহৃত হয় ; ইহাদের  
একটির প্রতিকৃতি নিম্নে দেওয়া গেল [ চিত্র ৮ ] । এই যন্ত্রের উপর

দিকের কিতা কোমরে ও মলমূত্র বাঁহাতে সংগৃহীত হয় তাহার কিতা উকতে বাঁধিয়া দিতে হয়।

ক্যাথেটার ব্যবহার ।—অনেক স্থলে বোগীকে প্রস্রাব করাইবার নিমিত্ত ক্যাথেটার ব্যবহার করিতে হয়। পুরুষে ক্যাথেটার [ চিত্র নং ৮ ]।



প্রয়োগ ক্রমেতে হইলে চিকিৎসক নিজেকে, বা কোন উপযুক্ত পুরুষ পরিচারককে তাহা সম্পাদন করিতে হয়। স্ত্রীলোককে ক্যাথেটার দ্বারা প্রস্রাব করান ধাত্রীর কার্য্য ; সুতরাং তৎসম্বন্ধে এ স্থলে কিছু বলা বাইতেছে। স্ত্রীলোককে প্রস্রাব করাইতে একটি পুরুষে ব্যবহার্য্য ৮ নম্বরের নমনীয় ক্যাথেটার উপযোগী। সাধারণতঃ স্ত্রীলোকের জন্য যে ক্যাথেটার ব্যবহৃত হয়, তাহা, বিশেষতঃ অভিনবধাত্রীদিগের পক্ষে,

তত সুবিধাজনক নহে। ক্যাথেটার প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে হস্তদ্বয় উষ্ণ জল ও সাবান দিয়া, নখের ভিতর পর্য্যন্ত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে, পরে কিছুক্ষণ হস্তদ্বয় কবোসিত্ সাবলিমেট্ দ্রবে (১০০০এ ১) বা অন্য কোন সংক্রামণ-নাশক দ্রবে ধুইয়া রাখিবে। অনন্তর ভগ, ভগোষ্ঠ আদি রোগিণীর বাহ জননেন্দ্রিয় করোসিত্ সাবলিমেট্ দ্রবে (২০০০এ ১) বা অন্য কোন সংক্রমাপহ দ্রবে ধুইয়া লইবে।

এক্ষণে রোগিণীকে বিছানার দক্ষিণ ধারে চিত্ত করিয়া শুইয়া হাঁটু ওঁটাইয়া লইবে ; অনন্তর বোগিণীর উক অঙ্গুসবণে বাম হাত লইয়া গিয়া যোনি-ছিদ্র মধ্যে তুর্জ্জনী প্রকীর্ণ করিয়া দিবে, ও পরে যোনি-দ্বারের

উর্দ্ধে স্থিত মূত্রনলীর ছিদ্র অঙ্গুলি দ্বারা খুঁজিয়া লইবে। মূত্রনলীর মুখে একটি ঈষৎ ক্ষুদ্র মাংসল পিণ্ড আছে, ইহা দ্বারা মূত্রনলীর ছিদ্র নির্ণয় করা যায়। মূত্রনলীর মুখ ঠিক করিয়া, কার্বলাইজড্ ভেসেলিন্ বা গ্লিসেরিনে কেরোসিন্ সাবলিমেট্ দ্রব ( ১৫০০এ ১ ) অথবা অন্ত কোন সংক্রমাপহ দ্রব মাখান ক্যাথেটার দক্ষিণ হস্তে লইয়া ঐ অঙ্গুলির সাহায্যে মূত্রনলীর ছিদ্রমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। স্ক্যালোকের মূত্রনলী 'ছোট, উর্দ্ধাভিমুখে প্রায় সরল; এ কারণ ক্যাথেটার একবার বন্ধু মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে অতি সহজে, বিনা বলপ্রয়োগে মূত্রাশয়মধ্যে নীত হয়। যদি শলা সহজে প্রবেশ না করে, তাহা হইলে জানী যায় যে, উহা মূত্রনলীর ছিদ্রমধ্যে যায় নাই ও পুনরাশয় ঐ ছিদ্র অন্বেষণ করিতে হইবে। যদি একপ হয় যে, শলা সহজেই প্রবিষ্ট হয় অথচ শলা দিয়া প্রস্রাব নির্গত হয় না, তাহা হইলে জানা যায় যে, শলা মূত্রনলীমধ্যে যায় নাই, মূত্রনলীর নিম্নে স্থিত যোনিমধ্যে সম্ভবতঃ শলা প্রবিষ্ট হইয়াছে, ও বাম তর্জনী দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহা নিরূপণ করা যায়। ক্যাথেটার দিয়া প্রস্রাব পড়িতে আবস্ত হইলে উহা আধার-ভাণ্ডে ধরিবে, এবং প্রস্রাব-নির্গমন শেষ হইলে ক্যাথেটারের মুখ অঙ্গুলি দ্বারা বন্ধ করিয়া বাহির করিয়া লইবে, নতুবা বিছানা নষ্ট হইতে পারে। পূর্বোক্ত প্রকারে ক্যাথেটার প্রয়োগে অসমর্থ হইলে রোগিগীকে বিছানার ধারের দিকে, আনিয়া বাম পার্শ্বে শুয়াইবে, উভয় জাঁহু শুটাইয়া লইবে, এবং দর্শন-সাহায্যে মূত্রদ্বার নির্ণয় করিবে।

ক্যাথেটার দ্বারা প্রস্রাব বঁরাইবাব পর উহাকে জল-স্রোতে উত্তম-রূপে ধুইবে, পরে কার্বলিক্ স্যাসিড্ বা কেরোসিন্ সাবলিমেট্ অথবা অন্ত কোন পচন-নিবারক ঔষধের দ্রব দ্বারা উহাকে পরিষ্কৃত করিবে।

## দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

বোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর কি কি বিষয় লক্ষ্য করা ও চিকিৎসকের অব-  
গতির জন্তু লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা প্রয়োজন, এ স্থলে সে বিষয় সংক্ষেপে  
উল্লেখ করা যাইতেছে ।

চিকিৎসক রোগীর নিকট দীর্ঘকাল থাকিতে পারেন না ; রোগীর  
অবস্থা ও লক্ষণাদি সম্বন্ধে তাঁহাকে ধাত্রী প্রদত্ত বিবরণীর উপর প্রাধা-  
ন্যতঃ নির্ভর্য কবিত্তে হয় ; সুতরাং কি কি পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে,  
ও কি প্রকারে বোগীব প্রকৃত অবস্থাদি নির্ণয় করা যাইবে তাহা ধাত্রীর  
জানা নিতান্ত আবশ্যক ।

ধাত্রীর স্পষ্ট বুঝা আবশ্যক যে, বোগী সম্বন্ধে চিকিৎসক ধাত্রীর  
মত জানিতে চাহেন না, রোগীর প্রকৃত অবস্থা কি তাহাই জানিতে  
চাহেন । যদি ধাত্রী বলে যে, বোগী অপেক্ষাকৃত্ত ভাল আছে বা মন্দ  
আছে, তাহা হইলে চলিবে না ; ইহাতে রোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর মত  
প্রকাশ করা হয় মাত্র, বোগীর প্রকৃত অবস্থা কিছুই জ্ঞাপন কবা হয়  
না । কিন্তু যদি ধাত্রী বলে যে, রোগী এতক্ষণ নিদ্রা গিয়াছে, এত  
পরিমাণ পথ্য পড়িয়াছে, এই প্রকার দাস্ত হইয়াছে, এইরূপ জর হই-  
য়াছে ইত্যাদি, তাহা হইলে রোগীর প্রকৃত অবস্থা জানান হয় ।

রোগীর নিম্নলিখিত্ত অবস্থাগুলির প্রতি ধাত্রীর বিশেষ লক্ষ্য রাখা  
আবশ্যক ;—

রোগীর অবস্থান ।—চিকিৎসক রোগীকে দেখিয়া যাইবার  
পর হইতে তাঁহাব পুনরীগমন পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থান সম্বন্ধে কোন  
পরিবর্তনাদি হইয়াছে কি না, ও কিরূপ অবস্থান-পরিবর্তন হইয়াছে তাহা  
ধাত্রীর লিখিত্ত বিবরণীতে স্পষ্ট থাকা প্রয়োজন ; যথা—কোন কোন  
জর বোগে যদি রোগী কয়েক দিন অনবরত্ত চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকে,  
এবং সহসা পাশ ফিিয়া শোয়, তাহা হইলে এ বিষয় চিকিৎসকের  
জানা আবশ্যক, কারণ ইহা রোগীর অবস্থা উন্নতির প্রথম নিদর্শন ;  
আবার, শ্বাসকাস রোগেব আবেশ বা অস্ত্র কোন কান্তগজনিত শ্বাস-  
কষ্টে রোগী উপবিষ্ট অবস্থায় যাতনা পাইতেছে, যদি একরূপ স্থলে রোগী  
শয্যা-গ্রহণ করে ও নিদ্রা যায়, তাহা হইলে শ্বাসকষ্ট উপশমিত হইয়াছে



জ্ঞাতব্য ; অপূৰ্ণ, বোগীর উদর-প্রদেশে বেদনা অত্যন্ত অধিক, তদুপশমের নিমিত্ত অনববত চিত্ত হইয়া, হাঁটু গুটাইয়া গুইয়া আছে, ইহাতে অনুমান করা যায় যে, অল্পেব আবরণ-ঝিলি প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে।

কোন কোন পীড়ায় বোগীকে সতত শায়িত অবস্থায় রাখা নিতান্ত প্রয়োজন ; এমন কি আহার কবিত্তে বা মলমূত্র ত্যাগ করিতেও রোগীকে উঠিতে দিবে না। তৰুণ বাতঙ্গব এই প্রকাৰ পীড়ার একটি প্রবাহ উদাহরণ। এ রোগে নড়িতে চড়িতে রোগীর বেদনায়ুক্ত সন্ধিতে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায় ; কেবল সেই কারণে রোগীকে উঠিতে দেওয়া নিষিদ্ধ, এমনত নহে ; এ রোগে অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং এ অবস্থায় রোগী উঠিলে সহসা মৃত্যু হইতে পারে।

রোগীর মুখের ভাব।—রোগীর মুখমণ্ডলের বর্ণ পরিবর্তন হইলে, যথা—ওষ্ঠ ও গণ্ড সহসা সাতিশয় মলিন অথবা নীলাভবর্ণ ধারণ করিলে, তাহা ধাত্রীর বিবরণীতে থাকা আবশ্যক। মুখমণ্ডল কঁয়াকাশিয়া হইলে রোগী মূর্ছার বশবর্তী জানা যায় ; যদি মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ হয়, তাহা হইলে অবগত হওয়া যায় যে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ঘটিয়াছে। এইরূপ মুখের ভাবের যে কোন রূপ পরিবর্তন হউক না কেন তাহা রোগীর বিশেষ অবস্থা-নির্ণায়ক ; সুতরাং তদ্বিষয় চিকিৎসকে জানান আবশ্যক। যদি মুখমণ্ডলের ভাব চিন্তায়ুক্ত ও কুঞ্চিত দেখায়, তাহা হইলে সত্ত্বর বিষম বিপৎপাতের সম্ভাবনা জানা যায়। যদি সহসা মুখমণ্ডল ভাববিহীন হয়, বোগীকে দেখিলে সকল বিষয়ে ঔদাস্য-যুক্ত বিবেচিত হয় এবং চতুর্দিকে কি হইতেছে রোগীর তৎপ্রতি লক্ষ্য দেখা না যায়, তাহা হইলে সচরাচর বিষম ভয়েব কারণ। গণ্ডের আর-ক্ৰিমতা, মুখমণ্ডলেব বিকৃতি প্রভৃতি লক্ষ্য করা আবশ্যক।

চর্ম্ম।—চর্ম্মের অবস্থা সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়া চিকিৎসকের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজন ; সুতরাং এ বিষয়ে ধাত্রীর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। চর্ম্মের অবস্থা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ;—গাত্রের উত্তাপ, চর্ম্মের শুষ্কতা বা আর্দ্রতার তারতম্য, গাত্রের বর্ণ, গাত্রে কোন প্রকাৰ গুটিকা নির্গত হইয়াছে কি না, চর্ম্মের ক্লষ্ণতা বা মল্লগত্ব, গাত্রের কোন স্থানে অস্বাভাবিক অনুভূতি বর্তমান আছে কি না, ও চর্ম্মের কোন স্থান ক্ষীত বা প্রদাহগ্রস্ত হই না। সচরাচর গাত্রের উত্তাপ নির্ণয় করিতে হইলে তাপমান

যন্ত্র ( থার্মোমিটার ) ব্যবহৃত হইয়া থাকে । এতদ্বিষয়, পরে বর্ণিত হইবে । কিন্তু কোন কোন রোগে, বিশেষতঃ ফুসফুসের তরুণ প্রদাহে ( নিউমোনিয়া ), চৰ্ম্ম "এতদূর শুষ্ক ও তীব্র উত্তাপযুক্ত অনুভূত হয় যে, রোগীর গাত্র স্পর্শ করিলে হস্ত ঝলসাইয়া যাইতেছে একপ বোধ হয় । কিন্তু যদি অপর কোন প্রকার জ্বর শারীরিক উত্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক থাকে, অথচ চৰ্ম্ম কতক পরিমাণে আর্দ্র হয়, তাহা হইলে গাত্র সংস্পর্শে হস্ত পুড়িয়া যাইতেছে একপ বোধ হয় না ।

তরুণ বাতজ্বরে ( ম্যাকিউট্‌ রিউম্যাটিক্‌ ফিভার ) জ্বরের পরিমাণ ও স্বভাব বিশেষ নির্ণায়ক লক্ষণ । অনেকানেক তরুণ পীড়ায় প্রথম দুই তিন দিবস সন্ধিবন্ধনী ( গাইট ) সকল এতদূর বেদনায়ুক্ত থাকে যে, ঐ জ্বর প্রকৃত বাতজ্বর কি অন্য প্রকার জ্বর তদ্বিষয়ে প্রথম প্রথম সন্দেহ জন্মে । এ স্থলে প্রচুব কটুগন্ধযুক্ত ঘর্ষাতিশয়া বর্তমান থাকিলে বাতজ্বর বলিয়া রোগনির্ণয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না । অপর, কোন কোন পীড়ায় চৰ্ম্ম বিলক্ষণ শুষ্ক ও রুক্ষ হয়, ও এতদ্বারা পীড়া-বিশেষ অবগত হওয়া যায় ।

এতদ্ভিন্ন, গাত্ৰের বর্ণের পরিবর্তন হইতে পারবে ; এবং তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ; যথা—সর্বাঙ্গ পীতবর্ণ হইলে পাণ্ডুরোগ-নির্ণায়ক ; অথবা যদি গাত্ৰের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পাটলাভবর্ণ ঢাকা ঢাকা দাগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ম্যাদিসনস্‌ ডিজীজ্‌ নামক পীড়া জাতব্য । মুখমণ্ডলের বর্ণপরিবর্তন সম্বন্ধে—মুখমণ্ডলের পাংশুতা ও মলিনতা আদি—উল্লিখিত হইয়াছে ।

রোগীর গাত্ৰে কোন প্রকার গুটিকা নির্গত হইলে অবিলম্বে তদ্বিষয় চিকিৎসককে জ্ঞাপন কর্তব্য । হইতে পারে যে নির্গত গুটিকা কোন বিশেষ পীড়া-জ্ঞাপক নহে, অথবা হইতে পারে যে, এই সকল গুটিকার অস্তিত্ব নিবন্ধন পীড়া বিশেষের স্বভাব অবগত হওয়া যায়, যথা,—বিবিধ গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর, হাম, ইচ্ছা-বসন্ত, পানিবসন্ত, টাইফাস্‌ প্রভৃতি রোগ নির্গত গুটিকার স্বভাবাদি দ্বারা জানা যায় । এরূপে বক্ষঃ-পার্শ্বদেশে সাতিশয় স্রাবশূল হইলে অনুমিত হইতে পারে যে, ফুসফুসাবরণ-প্রদাহ ( প্লুরিসি ) এই বেদনার কারণ ; কিন্তু বেদনাস্থলে চৰ্ম্মে যদি বিশেষ গুটিকা নির্গত হয়, তাহা হইলে হাপিস্‌ জোষ্টার্স নামক পীড়া বশতঃ ঐ বেদনার উৎপত্তি বলিয়া নির্ণয় করা যায় ।

অপব, রোগী চক্ষোপরি বিভিন্ন প্রকার অস্বাভাবিক অল্পভূতি বোধ করিতে পারে; যথা—চুল্কানি, চক্ষু উগ্রতা, অসাড়তা, জলন, শুড়-শুড়ি, চক্ষোপরি বেন পোকা বেড়াইতেছে এরূপ অল্পভূতি, ইত্যাদি; এই সকল অবস্থা দ্বারা রোগ-নির্ণয়ে চিকিৎসকের বিশেষ সহায়তা হয়।

গাত্রের কোন স্থান স্ফীত হইলে তাহা চিকিৎসককে জ্ঞাপন আবশ্যক; যথা—যদি কোন স্থান শোথ বশতঃ স্ফীত হয়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বে তদ্বিষয় চিকিৎসককে জানাইবে। কারণ, শোথ প্রকাশ অবিকাংশ স্থলে অন্ততঃ লক্ষণ, এবং কোন স্থলে শোথ প্রথম প্রকাশ পাইয়াছে তাহা চিকিৎসক জানিলে রোগনির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা হয়; যথা—মূত্রগ্রস্থির পীড়া কণতঃ শোথ হইলে সচরাচর প্রথমে মুখনগলে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত হইলে প্রথমে গুলফ-(গোড়ালি)-সন্ধি সন্ধিকটে, এবং যকৃতের পীড়া বশতঃ হইলে উদরে প্রকাশ পায়।

বেদনা।—রোগীর কোন স্থানে কোন প্রকার বেদনা উপস্থিত হইলে, সেই বেদনার আক্রমণকাল, উহার স্থায়িত্ব, বেদনা অবিরাম বা সময়ে সময়ে উপস্থিত হয়, বেদনার প্রকৃত স্থান, উহার স্বভাব বা প্রার্থ্যা সম্বন্ধে ধাত্রীর বিবরণীতে স্পষ্ট থাকা আবশ্যক। বেদনা সন্ধক্ষে জানিতে হইলে ধাত্রীকে রোগী দ্বারা ব্যক্ত বিবরণের উপর নির্ভর করিতে হয়; কিন্তু বোগী কতদূর যথাযথরূপে বর্ণন করিতেছে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রোগী বিভিন্ন প্রকারের বেদনাব স্বভাব বর্ণন করিয়া থাকে; যথা,—বেধনরূপ বেদনা, ছেদনরূপ বেদনা, কামড়ানি, মোচুড়ানি, দপ্পদপানি, তড়িতবৎ বেদনা ইত্যাদি। চিকিৎসককে এই সকল বেদনা সম্বন্ধে বলিতে রোগী দ্বারা ব্যক্ত অবিকল কথাগুলি জানান আবশ্যক।

কম্প বা রাইগার।—বিভিন্ন প্রকার প্রেরণাত্মক ও ন্যূনাধিককালস্থায়ী কম্প উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠ-বংশোপরি সামান্তমাত্র শীতলতা অল্পভূত হইতে পারে, বা অপর কোন কোন স্থলে ইহা এত অধিক হইতে পারে যে, সর্বত্র বিষম কম্পিত হয়, দস্তে দস্তে কিটিকিটি উপস্থিত হয়, ও এমন কি খাট পর্যন্ত কাঁপিতে থাকে। কম্পাবস্থার যেমন প্রার্থ্যের ব্যতিক্রম দেখা যায় তেমনই উহার স্থায়িত্বেরও বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে; উহা কয়েক সেকেন্ড হইতে ১৫—৩০ মিনিট বা ততোধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে।

বিভিন্ন পীড়ায় কম্প একটি প্রধান লক্ষণ। অধিকাংশ অববোগ ও তরুণ প্রদাহ কম্প হইয়া আরম্ভ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ কম্পের প্রথরতা ও স্থায়িত্ব অনুসারে, পরে যে পীড়া উপস্থিত হইবে তাহাব প্রবলতা অনুমান করা যায়। যদি রোগের প্রাবল্যে কম্প না হইয়া রোগভোগ-কালমধ্যে কম্প লক্ষিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর জানা যায় যে, বেদনাক্রান্ত স্থানে পুষোৎপত্তি আরম্ভ হইয়াছে। ধাত্রীর জানা আবশ্যক যে, রোগীর কম্প হইলে যে সে প্রকৃত পক্ষে শীতলতা বশতঃ কাঁপিতেছে তাহা নহে, স্নায়ু-বিধানের অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এই কম্প উপস্থিত হয় ও সঁচরাচর এই কম্পাবস্থায় গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক, অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

কম্প সম্বন্ধে লক্ষ্য করিতে হইলে উহাব প্রথরতা, উহা কোন্ সময় আরম্ভ হইয়াছে, কত ক্ষণ স্থায়ী হইয়াছে, কত বার কম্প হইয়াছে, এবং কম্পাবস্থায় গাত্রের উত্তাপ কত, এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

নিদ্রা।—নিদ্রার বিষয় চিকিৎসককে জ্ঞাত করা নিতান্ত প্রয়োজন। রোগী নিদ্রা গিয়াছে কি না কেবল তাহা ধলিলে হইবে না। রোগী কোন্ সময় হইতে কোন্ সময় পর্যন্ত নিদ্রা গিয়াছে, কিরূপ নিদ্রা হইয়াছে, নিদ্রিতাবস্থায় বোগী স্তম্ভিতভাবে ছিল বা অস্থিতভাবে প্রকাশ করিয়াছে, ঐ সময়ে বোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ বা কষ্টকর ছিল কি না, রোগীকে সহজে জাগুঁরিত করা গিয়াছে বা রোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত ছিল, এবং নিদ্রিতাবস্থায় বোগী বকিয়াছে বা মানসিক অথ কোন উদ্বেজনার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে কি না, এই সকল বিষয় ধাত্রীর বিবরণীতে স্পষ্ট করিয়া দাখা আবশ্যক।

মানসিক অবস্থা।—রোগীর আচরণের বৈলক্ষণ্য ঘটিলে, যথা—যদি রোগীর স্বভাব সাতিশয় উগ্র হয়, চতুর্দিকে কি হইতেছে তদ্বিষয়ে কোন লক্ষ্য না রাখে, অথবা যাহা রোগীকে বলা হইল তাহা সহজে ও সহজে বুঝিতে না পারে ইত্যাদি দ্বারা, মানসিক অবস্থার পরিবর্তন জানা যায়, তাহা হইলে তদ্বিষয় অবিলম্বে চিকিৎসককে জ্ঞাত করা প্রয়োজন। সাধারণতঃ রোগীব নিকট চিকিৎসক আসিলে সে চেষ্টা করিয়া প্রকৃত মানসিক অবস্থা অনেক অংশে গোপন করিয়া রাখে; সুতরাং ধাত্রীকে এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া

চিকিৎসককে জানান আবশ্যক। অপর, রোগী বিড়বিড়ে মুছ প্রলাপ-যুক্ত হইলে, কথাবার্তা বিন্শ্রুততা বর্তমান, থাকিলে, অথবা প্রলাপের অত্র কোন চিহ্ন প্রকাশ পাইলে, রোগী কোন দ্রব্য ধবিলে তাহা যদি হস্ত হইতে পড়িয়া যায়, অথবা যদি আহারদ্রব্য মুখমধ্যে পুরিয়া রাখে, যদি রোগীর মুখমণ্ডলেব বা হস্তপদেব পেশী সকল স্পন্দনযুক্ত হয়, অথবা যদি রোগী শয্যাবস্ত্র বা অপর কোন কান্ননিক পদার্থ আচড়াইতে বা খুঁজিতে থাকে, অথবা যদি গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তাহা হইলে এই সকল বিবম লক্ষণ সম্বন্ধে চিকিৎসককে সম্ভব অবগত করা আবশ্যক।

**শয্যা-ক্ষত।**—দীর্ঘকাল শয্যাশায়ী পুরাতন পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির, বিশেষতঃ পক্ষাঘাতযুক্ত রোগীর, পৃষ্ঠে, পাছায় সচরাচর শয্যা-ক্ষত নামক বিবম পচাক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে। বাহাতে এই ক্ষত প্রকাশ না পায় তদ্বিষয়ে ধাত্রীকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সময়ে সময়ে শয্যা-ক্ষত বশতঃ বোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে; সুতবাং প্রথম হইতেই ধাত্রীকে ইহার নিবারণোপায় অবলম্বন করিতে হইবে। পৃষ্ঠদেশে বা উরু-সন্ধি-সন্ধি-কটস্থ প্রবর্দ্ধন সকলের উপর উগ্রতার উপক্রম লক্ষিত হইলে অবিলম্বে তদ্বিষয় চিকিৎসকে জ্ঞাত করা ও উগ্রতাগ্রস্ত স্থানে চাপ না লাগে তত্প্রায় অবলম্বন করা ধাত্রীর প্রধান কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত রোগীকে মধ্যে মধ্যে অবস্থান-পরিবর্তন, যথা—কখন এক পার্শ্বে, কখন চিত্ করিয়া; কখন অপর পার্শ্বে শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক; কিন্তু সকল স্থলে এই উপায় অবলম্বন সম্ভবপর হয় না। এ সকল স্থলে একটি মধ্যস্থল-শূন্য পালকের বা তুলার বা বায়ুর “বিড়ের” ত্রায় গদি প্রস্তুত করিয়া উগ্রতায়ুক্ত স্থান বেড়িয়া লাগাইয়া রাখিবে; ইহাতে রোগস্থানে চাপ পাওন নিবারিত হয়। যদি বস্ত্রতঃই চর্ম ছিন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে অবিলম্বে বোগ-স্থানে ও-ডি কলোন বা জলমিশ্র সুরাবীৰ্য ব্যবহার্য। এতদ্বিন্ন ধাত্রী এক খণ্ড লিণ্টে জিক্স অয়িটমেন্ট ও ভেসেলিন মাখাইয়া, অথবা লিণ্ট কার্বলিক বা ক্যাম্ফর তৈলে ভিজাইয়া প্রয়োগ করিতে পারেন। যদি চর্ম পচাক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে যে পর্যন্ত না শত্টিত অংশ পৃথগ্ভূত হয় সে পর্যন্ত অক্ষাব পুলটিশ্ ব্যবহার্য, পরে পরিষ্কার ক্ষত প্রকাশ পাইলে পূর্কোক্ত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। চিকিৎসক আসিবার অবসরকালে ধাত্রীকে পূর্কোক্ত নিয়মে কার্য করিতে হইবে। এই অবস্থা চিকিৎসককে জানাইয়া তাঁহার উপদেশ অনুসারে চলিতে হইবে।

যদি সুবিধা হয় তাহা হইলে রোগীকে জনপূর্ণ বা বায়ুপূর্ণ ইণ্ডিয়া-রবারের বিছানায় গুয়াইয়া রাখিবে ।

শ্বাসপ্রশ্বাস ।—ফুস্ফুসমধ্যে বায়ুটানিয়া লওন ও পরে উহাকে নির্গত করণ প্রক্রিয়াকে শ্বাস-ক্রিয়া বলে । পেশী সকলেব বলে পঞ্জর সকলকে উত্তিত করণ, এবং ডায়েফ্রাম নামক উদর-বন্ধঃ-ব্যবধায়ক পেশীকে নিম্নগত কবণ প্রক্রিয়াকে প্রকৃত শ্বাসগ্রহণ বলে । এই প্রক্রিয়ায় বক্ষোগহ্বর প্রসারিত হয়, ফুস্ফুস বিস্তৃত হয় ও তন্মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয় । অনন্তর বক্ষোগহ্বরের প্রাচীর সঙ্কুচিত ও ডায়েফ্রাম উত্তিত হয়, এ কারণ ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপক তন্তু কুঞ্চিত ও বায়ু বহিকৃত হয় । গ্রীবার সম্মুখ প্রদেশ দিয়া বক্ষের উর্দ্ধাংশমধ্যে বায়ু-নলী বা শ্বাসমার্গ গমন করে ; পরে এই নলী দুই ভাগে বিভক্ত হয় এবং প্রত্যেকে দক্ষিণ ও বাম ফুস্ফুসে গমন করে । অনন্তর এই নলীদ্বয় বিভক্ত ও পুনর্বিভক্ত হইয়া ক্রমশঃ সূক্ষ্মতর হইতে থাকে ও পরিশেষে ক্ষুদ্র বায়ু কোষ সকলে সমাপ্ত হয় । এই বায়ু কোষ সকলেব উপর ফুস্ফুসের রক্তপ্রণালী সকল অবস্থিতি কবে । ফলতঃ বায়ু-নলী সকল দেখিতে একটি বৃক্ষের তায় ; প্রধান কাণ্ড দুইটি বৃহৎ শাখায়, এবং পবে উহাৰ বহুসংখ্যক শাখা-প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া পত্রাদিতে শেষ হইয়াছে । এই সকল বায়ু-নলীকে শ্বাসনলী, ইংরাজিতে ব্রঙ্কাই বলে । ইহাৰা প্রদাহবৃত্ত হইলে তাহাকে ব্রঙ্কাইটিস্ কহে । এ রোগে এবং বক্ষোগহ্বরের বিবিধ পীড়ায় শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, যুবা ব্যক্তির শ্বাসপ্রশ্বাস-সংখ্যা মিনিটে ১৭।১৮ । পীড়া বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের এই সংখ্যাব এবং স্বভাবের বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে ; যথা—শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি বা মন্দগতি, এবং সহজ বা কষ্টকর । পুরাতন শ্বাসনলীপ্রদাহে শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদুগতি ও কষ্টসাধ্য হইতে পারে । ফুস্ফুসপ্রদাহে ( নিউ-মোনিয়া ) শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি, সহজ ও সমতাবৃত্ত । বক্ষের ও উদরেব কোন কোন পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসে বেদনা বশতঃ উৎস দ্রুতগামী ও অগতীর হয় । অপর, কোন কোন স্থলে রোগীর নিকট বসিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে ।

সচরাচর চিকিৎসক নিজেই শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বভাব পরীক্ষা করিয়া থাকেন । বিস্তৃত বিশেষ কারণে তিনি ধাত্রীকে এই কার্যের ভার দিতে পারেন । শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা লইতে হইলে

এক হস্ত রোগীর পাকশয়প্রদেশে রাখিবে, এবং ঘড়ি খুলিয়া গণিবে এক মিনিটে কতবার পাকশয়প্রদেশ উত্থিত হয়। স্বাধীন থাকার কর্তব্য যে, শ্বাস-ক্রিয়া ইচ্ছাব অধীন, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা যে গণনা করা হইতেছে তাহা রোগী বুঝিতে না পারে।

কাস ও কফ ।—রোগ-নির্ণয় ও চিকিৎসার উদ্দেশ্যে কাস ও কফের অবস্থা জানা চিকিৎসকের নিত্যান্ত আবশ্যক। এ কাশণ, চিকিৎসককে দেখাইবার জন্য কফ পাত্রে ধবিয়া রাখিতে হইবে। কাসের অবস্থা সম্বন্ধে চিকিৎসককে জ্ঞাপ্যেব কোন নিয়মবদ্ধ উপায় নাই, ধাত্রীর বিবেচনা ও লক্ষ্যেব উপর ইহার বিবরণ নির্ভর কৰে।

কাস ।—গলনলীর উদ্ধাংশে কোন বস্তু আছে এরূপ অনুভব করিয়া যে সহসা সজোবে শ্বাস ব্যাগ করে তাহাকে কাস বলে। প্রকৃত পক্ষে কোন বস্তু গলনলীতে বর্তমান থাকিতে পারে, অথবা গলনলীতে কিছু না থাকিলেও তদনুভূতি বর্তমান থাকায় কাস উপস্থিত হইতে পারে। এতৎকারণে, কাসকে সাধারণতঃ দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—শুষ্ক কাস ও আর্দ্র কাস।

শুষ্ক কাসে গলা শুড়শুড় কবে, কাস কষ্টকব হয় ও কোন প্রকার কফ নির্গত হয় না। আর্দ্র কাসে গলনলী বা শ্বাসনলী-মধ্য হইতে কফ নির্গত হইয়া আইসে। এই সকল বিষয় চিকিৎসককে জানান নিত্যান্ত প্রয়োজন। এসকল ভিন্ন কাসের প্রথবতা, উহাব সময়, উহার পৌনঃপুনিকতা সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সচরাচর রাত্রিকালে কাসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং কোন কোন স্থলে, যথা—হৃপিংকফবোগে, যদি কাসের প্রথবতা ও কাসাবেশের সংখ্যা হ্রাস হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, রোগীর অবস্থার উন্নতি হইয়াছে। হৃপিংকফবোগের কাস বিশেষ স্বতঃস্ফূর্ত ; রোগী ঘন ঘন কষ্টকব শুষ্ক স্বপ্নস্থায়ী বহুসংখ্যক কাসের আবেশ দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং রোগী ক্লান্ত হইলে পর একটি বিশেষ শব্দযুক্ত দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে; এই শব্দটিকে হংরাজিতে হপ্প বলে। কোন কোন স্থলে এরূপ হয় যে, বোগী পুনঃ পুনঃ কাসিতেছে, কিছুই উঠিতেছে না, অথচ রোগী কোন বিশেষ কষ্ট অনুভব করিতেছে না; এ স্থলে রোগীকে কাস দমন করিয়া রাখিতে বলিলে অনেক উপকার হয়। আবার, কোন কোন স্থলে কাসিতে বক্ষে বা উদরে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। এই সকল বিষয় লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসককে জানান ধাত্রীর কর্তব্য।

কফ ।—ইহাকে সাধারণ ভাষায় “গম্মার” বলে । বায়ুতলীমধ্য হইতে অযথা পরিমাণে প্রাব নির্গত হইলে তাহাকে কফ বলা যায় । ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই কফের পরিমাণ ও স্বভাব বিভিন্ন হইয়া থাকে । চিকিৎসকের পৰীক্ষার নিমিত্ত বোগীব কফ রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন ; এতন্নিমিত্ত স্বতন্ত্র পাত্রে বা পিকদানিতে কফ ধরিবে । সাধারণতঃ তিন প্রকার কফ বর্ণিত হইয়া থাকে ;—শ্লেষ্মাসংযুক্ত কফ, শ্লেষ্মা ও পুষ্যসংযুক্ত কফ ও পুষ্যময় কফ ।

শ্লেষ্মাসংযুক্ত কফ প্রায় সম্পূর্ণরূপেই শ্লেষ্মাবিশিষ্ট ; ইহা তরল, পরিষ্কার, স্ফুট ও বায়ু বৃদ্ধ-মিশ্রিত ।

শ্লেষ্মা ও পুষ্যসংযুক্ত কফ ফেনায়ুক্ত ; ইহাতে শ্লেষ্মা ও পুষ্য বর্তমান থাকে ; শ্লেষ্মা-অংশের সহিত বায়ু ঘনিষ্ঠরূপে মিশ্রিত ; পুষ্যময় অংশ অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, স্তব্রাং উহা পাত্রেব অধোদিকে নামিয়া পড়ে ।

পুষ্যময় কফেব প্রায় সমস্তই বা অধিকাংশ বিস্কৃত পুষ্য । সচরাচর পুরাতন বক্ষঃপীড়ায় বা বক্ষঃপীড়ার পবিণত অরস্থায় এই প্রকার কফ লক্ষিত হয় ।

কখন কখন কফে রক্তের ছিট বা রক্তবিধু দেখা যায় ; এবং কখন বা শ্লেষ্মাদির সহিত রক্ত একপ ঘনিষ্ঠরূপে মিশ্রিত থাকে যে, কফেব বর্ণ-লৈলক্ষ্য হয় ও উহা পটলাত বা লৌহ-কলঙ্কবর্ণ ধারণ করে । কখন কখন কফ সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে । কফেব এই সকল অবস্থা চিকিৎসককে রূপন নিতান্ত প্রয়োজন । এ ভিন্ন, কফের পরিমাণ জ্ঞাপন করিতে হইবে ।

যদি কাসিতে কৃষ্ণাভ্যন্তরী হইতে রক্ত নির্গত হয়, তাহা হইলে তাহাকে রক্তোৎকাস, ইংরাজিতে হীমপ্টিসিস্ বলে । সচরাচর এই রক্ত কফ উজ্জল লোহিতবর্ণ, তরল ও সফল । কখন কখন কাসে নির্গত রক্তের সহিত বমন দ্বারা নির্গত রক্তের ভ্রম হইতে পারে । বমনে নির্গত রক্ত অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ, ফেনায়ুক্ত নহে, ও সম্ভবতঃ উহাতে সংযত রক্ত ও ভুক্তপদার্থ মিশ্রিত থাকে । যদি পাকাশয়ে নিঃসৃত রক্ত পাকাশয়মধ্যে কিছুক্ষণ স্থায়ী হইয়া পবে বমন দ্বারা নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা অনেকাংশে কফীচূর্ণ বর্ণের আয় দেখায় । বমন দ্বারা রক্ত নির্গত হওনকে রক্ত-বমন, ইংরাজিতে হ্যামেটেমিসিস্ বলে । এই দুই প্রকার রক্তপ্রাবের নাম বা কারণাদি স্বরণ রাখিবার দ্বিতীয়



পক্ষে বিশেষ প্রয়োজন নাই; কিন্তু কি অবস্থায় ও কি প্রকারে রক্ত নির্গত হইতেছে তাহা লক্ষ্য রাখা এবং চিকিৎসকের "পরীক্ষার্থ নির্গত রক্ত রাখিয়া দেওয়া ধাত্রীর প্রধান কর্তব্য। পূর্বোক্ত উভয় প্রকার রক্তস্রাব বিশেষ ভয়ের কারণ; সুতরাং যে পর্যন্ত না চিকিৎসকের পরামর্শ পাওয়া যায় সে পর্যন্ত ধাত্রীকে নিম্নলিখিত উপায়ে প্রতিকাব-চেষ্টা করিতে হইবে,—রোগীকে স্থির ও অঙ্গশ্রিতভাবে রাখিবে, একধানি তোয়ালিয়া বরফ-জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া প্রয়োজন অনুসারে পাকায় বা বক্ষঃপ্রদেশে উপর স্থাপন করিবে, রোগীকে টুকরা টুকরা বরফ খাইতে দিবে।

**ক্ষুধা।**—রোগীর ক্ষুধা সম্বন্ধে প্রকৃত অবস্থা অবগত হওন এক প্রকার অসম্ভব বলিলেই হয়। চিকিৎসক দিবসে এক বার বা দুই বার মাত্র রোগীকে দেখিতে আইসেন, সুতরাং রোগীর প্রমুখ্যে তাহার ক্ষুধার অবস্থার বর্ণনের উপব তাহাকে নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, এতৎসম্বন্ধে রোগী যথাযথ বর্ণন করিতে পারে না; হয় ত রোগী যথেষ্ট পথ্য গ্রহণ করিতেছে, অথচ চিকিৎসককে বলিল যে, তাহার ক্ষুধার লেশমাত্র নাই। এতদ্বিবন্ধন ক্ষুধাসম্বন্ধে রোগীর পরিচাটিকাব বিশেষ লক্ষ্য রাখা ও চিকিৎসককে তাহা অবগত করা বিশেষ আবশ্যক। কোন সময়ে কি কি প্রকার পথ্য কত পরিমাণে রোগী গ্রহণ করিয়াছে, তাহা ধাত্রীর বিবরণীতে স্পষ্ট থাকা প্রয়োজন। এতদ্ভিন্ন, রোগী যে পথ্য গ্রহণ করিয়াছে তাহা কচিপূরুষক কি না, মুখে ভাল লাগিয়াছে কি না, অথবা চিকিৎসক আদেশ করিয়াছেন খাইতে হইবে বলিয়া পথ্য গ্রহণ করিয়াছে কি না, এ সকল সম্বন্ধে এবং রোগীর পথ্য পরিবর্তনের, বা কোন দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করিয়াছে কি না, তাহা চিকিৎসককে জ্ঞাপন আবশ্যক। পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে।

**বমন।**—রোগীর বমন হইলে, কোন সময়ে, আহার বা ঔষধ সেবনের কত পরে বমন হইয়াছে, তাহা চিকিৎসককে জানান আবশ্যক। বমন সম্বন্ধে হইয়াছে বা বমন করিতে রোগীর বিশেষ কষ্ট হইয়াছে তৎপ্রতি ধাত্রীর লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এ ভিন্ন, সম্ভবপর হইলে বাস্তব পদার্থ চিকিৎসককে দেখাইবার জন্য উপযুক্ত পাত্রে ধরিয়া রাখিতে হইবে। যদি বাস্তব পদার্থ ধরিবার উপায় না থাকে, তাহা

হইলে ধাত্রী উহার স্বভাব সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন ; যথা—উহার বর্ণ, গন্ধ, পরিমাণ, এবং বাস্তব পদার্থে ভুক্তদ্রব্যের অংশ, শ্লেষ্মা, রক্ত আছে কি না, ও উহার অধঃস্থ পদার্থ দেখিতে কক্ষীচূর্ণ সদৃশ কি না, ইত্যাদি ।

**মূত্রাশয়ের অবস্থা ।**—এ সম্বন্ধে ধাত্রীর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । রোগী স্বতঃ মূত্রত্যাগ কবিত্তে পারে কি না, তদ্বিষয় চিকিৎসককে জ্ঞাপন বিশেষ আবশ্যক । বিশেষতঃ পক্ষাঘাত রোগে এবং জ্বর, মস্তিষ্কেব প্রদাহ আদি যে সকল স্থলে অচেতন্ত বর্তমান থাকে, এই লক্ষণ সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । পক্ষাঘাত রোগে মূত্রাশয় একরূপ অবসাদগ্রস্ত হইতে পারে, এবং জরাদি রোগে অচেতন্ত বশতঃ রোগীর অন্তঃপ্রবলিত্রি এত হ্রাস হইতে পারে যে, মূত্রাশয় মূত্রে পূর্ণ হইলেও রোগীর প্রস্রাবত্যাগে ইচ্ছা ও ক্ষমতা থাকে না । বলা প্রয়োজন যে, রোগী যথাসময়ে মূত্রত্যাগ না করিলে অথচ মূত্রাশয় মূত্রে পূর্ণ হইলে অবিলম্বে চিকিৎসককে জানাইবে বা প্রয়োজন হইলে ক্যাথেটার দ্বারা সংগৃহীত মূত্র নির্গত করিয়া দিবে । পূর্ববর্ণিত অবস্থায় মূত্র প্রাবিত ও মূত্রাশয়ে সংগৃহীত হইতেছে, কিন্তু রোগী তাহা ত্যাগে অক্ষম । আর এক কারণে রোগী মূত্রত্যাগ করে না ; ইহাফে মূদস্তম্ব বলে ; ইহাতে মূত্র-গ্রন্থি হইতে মূত্র প্রাবিত হয় না, মূত্রাশয়ে উহা সংগৃহীত হয় না, সুতরাং রোগী মূত্রত্যাগ করে না । ইহা একটি বিষম লক্ষণ ; এ স্থলে চিকিৎসককে সংবাদ দিতে কালবিলম্ব করিবে না ।

**মূত্র ।**—অনেক স্থলে রোগীর মূত্র-পরীক্ষার প্রয়োজন হয় । রোগীর বাড়ীতে মূত্রের আবশ্যকীয় পরীক্ষা অসম্ভব ; এ কারণ ধাত্রীকে কেবল চক্ষুর ঘণ্টার প্রস্রাব মাপিয়া রাখিতে হয় ও রোগীর প্রাতঃকালের প্রস্রাব পরিষ্কার স্বচ্ছ শিশিতে ধরিয়া চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রাখিতে হয় । পরে চিকিৎসক নিজে পরীক্ষার নিমিত্ত লইয়া যান বা অপর মূত্র-পরীক্ষকের নিকট পাঠাইতে আদেশ করেন । চিকিৎসালয়ে ধাত্রীকে কতকগুলি সামান্য অবস্থা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিতে ও তাহার ফল চিকিৎসককে দেখাইতে হয় ; এবং চিকিৎসক দ্বারা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা আদি সম্বন্ধে যথাবিধি বন্দোবস্ত করিয়া রাখিতে হয় ।

ধাত্রীর জানা আবশ্যক যে, প্রস্রাবের উপাদানের সতত ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে । ভুক্তদ্রব্যের পরিপাক সাধিত হইতেছে এ অবস্থায়

প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ সকলের পরিমাণ অধিক হয়; আবার, অধিক পরিমাণে জল পান করিলে প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধি পায়। অতএব প্রাতে পানাহারের পূর্বে যে প্রস্রাব হয় তাহা সংগ্রহ করিবে। চিকিৎসালয়ে মূত্র ধরিয়া রাখিবার নিমিত্ত নীচে সরু উপরে মোটা একপ কাচের পাত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহাতে প্রস্রাবের বর্ণ, ও কঠিন পদার্থ স্থিতাইলে তাহা স্পষ্ট দেখা যায়। এই পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া তাহাতে ধূলা না পড়ে এ জন্ত কাগজের বা অন্য কোন প্রকার ঢাকনি দিয়া রাখিতে হয়।

১. প্রস্রাব পরীক্ষার নিমিত্ত ধাত্রীর নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়; যথা—প্রস্রাবের বর্ণ, উহার স্বচ্ছতার তারতম্য, ইত্যাদি। এ ভিন্ন, প্রস্রাবের সাধারণ রাসায়নিক পরীক্ষা চিকিৎসক ধাত্রীর নিকট পাইতে আশা করেন। প্রস্রাবে বর্তমান জলীয়াংশের উপর সচরাচর উহার বর্ণ নির্ভব করে। প্রস্রাবে বিশেষ দোষ না থাকিলে প্রস্রাবত্যাগকালে উহা পরিষ্কার হয়, ও অনেক স্থলে প্রস্রাব ত্যাগ করিবার কিছু পবে, উহা শীতল হইলে, ষ্বেত ঘোলাটিয়া বর্ণ ধারণ করে; ইহা বিশেষ ভয়ের কারণ নহে। কিন্তু যদি প্রস্রাবত্যাগকালে দেখা যায় যে, উহা অস্বচ্ছ ঘোলাটিয়া, অথবা উহা রক্তমিশ্রিত থাকা বশতঃ ধূমলবর্ণ, তাহা হইলে উহার বিশেষ পরীক্ষা ও চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত উহা রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

মূত্র-পরীক্ষা করিতে হইলে উহাব বর্ণাদি পরীক্ষার পর উহার প্রতিক্রিয়া, অর্থাৎ উহা অল্প লুক্ষণবিশিষ্ট তাহা, নির্ণয় করা আবশ্যিক। এতদর্থে পরীক্ষা-কাগজ (টেস্ট-পেপার) ব্যবহার্য। পরীক্ষা কাগজ দুই প্রকার,—নীল ও লোহিত। অল্পগুণবিশিষ্ট প্রস্রাব দ্বারা নীল পরীক্ষা-কাগজ লোহিতবর্ণ হয়, এবং ক্ষার প্রস্রাব দ্বারা লোহিত লিটমাস্ কাগজ নীলবর্ণ হয়।

অপব, প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভাব নির্ণয় নিতান্ত প্রয়োজন। এতদর্থে সূত্র-মান (ইউরিনোমিটার) নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ভাব অর্থে শুষ্কত্ব বুঝায়, এবং কোন দ্রব্যের আপেক্ষিক ভার বলিতে গেলে কোন বিশেষ দ্রব্যের, যথা—বিশুদ্ধ জলের, ভারের বা গুরুত্বের তুলনায় ঐ দ্রব্যের ওজন বুঝা যায়। বিশুদ্ধ জলের গুরুত্বের সহিত অপরাপর দ্রব্যের ওজনের তুলনা করা হয়। জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১, বা সুবিধায়

জন্ম ১০০০ ধরা হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রস্রাবের গুরুত্ব জলাপেক্ষা অধিক। মাংসভোজীর প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০১৫ হইতে ১০২০, এবং উদ্ভিদভোজীর অপেক্ষাকৃত কম। প্রস্রাবের এই আপেক্ষিক ভার নির্ণয় করিবার জন্য ইউবিনোমিটার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই যন্ত্রের বিশেষ বিবরণ ও স্থলে বর্ণন অপ্রয়োজন। একটি উপযুক্ত পাত্র মধ্যে প্রস্রাব ঢালিয়া তদ্ব্যধে ঐ যন্ত্র ছাড়িয়া দিতে হয়। প্রস্রাবের ঘনত্ব যত অধিক ইহা হইবে যন্ত্রটি প্রস্রাবমধ্যে তত ডুবিবে, এবং যন্ত্রের দণ্ডে চিহ্নিত অঙ্ক দ্বারা প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিতে হইবে। মধুমূত্র রোগগ্রস্ত রোগীর প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০—১০৫০ পর্য্যন্ত দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাবে অণুলাল বা শর্করা বর্তমান আছে কি না ধাত্রীকে তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। প্রস্রাবে অণুলাল পরীক্ষা করিতে হইলে একটি স্পিরিট ল্যাম্প্, একটি পবীক্ষা নল (টেষ্ট-টিউব্) এবং নাইট্রিক স্যাসিড্ প্রয়োজন। পরীক্ষা নলে কতক পরিমাণে প্রস্রাব ঢালিয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ফুটাইবে; যদি ইহাতে প্রস্রাব ঘোলাটিয়া হয়, তাহা হইলে উহাতে কয়েক বিন্দু নাইট্রিক স্যাসিড্ সংযোগ করিবে; প্রস্রাবে অণুলাল বর্তমান থাকিলে এই ঘোলাটিয়া অবস্থা তিরোহিত হয় না, এবং কিছুক্ষণ পরীক্ষা-নলে রাখিয়া দিলে সংযত অণুলাল তলদেশে স্থিত হইয়া পড়ে। ইহা চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে।

এতদ্ভিন্ন, প্রস্রাবে শর্করার অস্তিত্ব পরীক্ষা করিতে হয়। এতদর্থে ফেলিংস্ সোল্যুশন্ নামক দ্রব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুইটি দ্রব স্বতন্ত্র রাখিয়া পবীক্ষাকালে উহাদিগকে যথাপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়; কারণ, মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলে উহার নষ্ট হইয়া যায়। দ্রব-দ্বয়ের একটি তুঁতিয়া দ্রব, অপরটি ক্ষার-ঘটিত দ্রব। তাম্র-ঘটিত দ্রবের এক অংশ এবং ক্ষার-দ্রবের চারি অংশ মিশ্রিত করিয়া ফুটাইতে থাকিবে ও পরে ক্রমশঃ প্রস্রাব সংযোগ করিবে। যদি প্রস্রাবে শর্করা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত মিশ্র দ্রবের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া পীত-পাটলবর্ণ হয়। ইহাও চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে।

এই সকল পরীক্ষা ভিন্ন প্রস্রাবে বর্তমান অন্যান্য পদার্থের রাসায়নিক পরীক্ষা এবং প্রস্রাবের অঙ্ক পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার প্রয়োজন

হয়। তৎসম্বন্ধে ধাত্রীকে বিশেষ কিছু করিতে হয় না, চিকিৎসক তাহার বন্দোবস্ত করিবার থাকেন।

**অল্প ও মলের অবস্থা।**—এতৎসম্বন্ধে যথাযথ অবস্থা চিকিৎসকের জানা নিতান্ত আবশ্যক। দিবান্বিত্তে রোগী কত বার মলত্যাগ করে, প্রয়োজিত বিরেচক ঔষধের ক্রিয়ালব্ধতাঃ, অথবা পীড়্য-বিশেষ বশতঃ কত বার কি স্বভাবের ভেদ হইতেছে, মলপাতলা, অর্দ্ধতরল বা গাঢ় কি না, উহার বর্ণ বা ঘনত্ব সম্বন্ধে অবস্থা, ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি ধাত্রীকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রোগীর ঘব হইতে স্বতন্ত্র স্থানে মল রাখিয়া দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক। মল বাধিতে হইলে ঢাকিয়া রাখা প্রয়োজন।

যদি কোন কারণ বশতঃ চিকিৎসককে মল দেখাইবার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে ধাত্রীকে মলের স্বভাবাদি সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসককে জ্ঞাপন আবশ্যক। মল ঘন বা পাতলা, উহার বর্ণ, এবং মলে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ আছে কি না, এবং কৃমি আদি কোন অস্বাভাবিক পদার্থ উহাতে বর্তমান আছে কি না এতদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। মলে কোন বিশেষ গন্ধ থাকিলে তাহা চিকিৎসককে জানাইবে।

কতকগুলি রোগে সচরাচর নিম্নলিখিত প্রকার মল দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদরাময় বোগে মল তরল হয়, কিন্তু উহাতে মলের স্বাভাবিক গন্ধ বর্তমান থাকে। আমাশয় রোগে ন্যূনাধিক পরিমাণে রক্তসংযুক্ত প্লেয়া ভেদ হয়, এবং কখন কখন এতৎসহ যে মল নির্গত হয় তাহাতে স্বাভাবিক মলের গন্ধ থাকে না। 'ওলাউচা' বোগে মল বিশেষ স্বভাব-বৃদ্ধ, ভাতের ফেনের স্থায়। 'টাইফয়িড' জ্বরে যে উদরাময় হয়, তাহাতে মল তরল, পীতাম্বর্ণ। পাণ্ডুবোগে মলের বর্ণের অভাব লক্ষিত হয়। অস্ত্রের উর্দ্ধাংশে কোন স্থানে রক্তস্রাব হইলে সেই রক্ত পরিবর্তিত হইয়া কৃষ্ণবর্ণ মলরূপে নির্গত হয়। যদি অস্ত্রের নিম্নাংশে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে অপরিবর্তিত রক্ত ভেদ হয়। এতদ্বিন্ন, লৌহ বা বিস্মাখ্ আদি সেবন বশতঃ মলের বর্ণের বৈলক্ষণ্য ঘটে।

অস্ত্রের আবরণ-ঝিলি এবং স্নায়ুর প্রদাহ বর্তমান থাকিলে যদি কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের অনুমতি ভিন্ন ধাত্রী রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কারের চেষ্টা করিবে না; কারণ, এই সকল

স্থলে যে পর্য্যন্ত না প্রদাহের উপশম হয় সে পর্য্যন্ত অস্ত্রের ক্রিয়া দমন রাখাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। টাইফসিড্ অর রোগেও অস্ত্রের ক্রিয়া দমন রাখা প্রয়োজন; এ রোগে অস্ত্র ক্ষত হয় এবং বিরুদ্ধ ঔষধ প্রয়োগ করিলে অস্ত্রের উগ্রতা ও ক্ষত বৃদ্ধি পায়, এবং অস্ত্র ভেদ হইয়া সত্তর সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করিতে পারে। সুতরাং যদি ঐ বোগে অস্ত্র পবিস্কার কবণ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এনিমা (পিচকাবি) ব্যবস্থা করিবে।

এ স্থলে ধাত্রীকে বিশেষ সাবধান কবিয়া দেওয়া যাইতেছে যে, তখন পীড়াগ্রস্ত রোগীকে বা তখন-পীড়ান্ত-দৌর্জল্যাবস্থায় মলত্যাগের নিমিত্ত কিছুতেই বিছানা হইতে উঠিয়া বাইতে দিবে না। এ সময়ে অসাবধানতা বশতঃ অনেক স্থলে ফুস্-প্রদাহ রোগে পীড়ার উপশম হইবাব পরও হঠাৎ বোগীর মৃত্যু হইয়াছে। এ সকল স্থলে চিকিৎসকের স্পষ্ট অনুমতি ভিন্ন রোগীকে উঠিয়া বসিতে বা শয্যাভ্যাগ করিতে দেওয়া নিতান্ত অযুক্তি।

এতদ্ভিন্ন, উদরায়ম রোগে রোগীকে সতত শয়নাবস্থায় রাখিবে। ধাত্রী মাত্রেই দেখিয়া থাকিবেন যে, এ রোগে অনেক স্থলে যতক্ষণ রোগী শুইয়া আছে ততক্ষণ ভেদ বন্ধ থাকে, পরে বোগোপশম হইয়াছে মনে করিয়া রোগী যেমন উঠে অমনি ভেদ পুনরাবস্ত হয়।

**দৈহিক উত্তাপ।**—রোগ-নির্ণয়ের নিমিত্ত এবং রোগের অবস্থা-বিচারের নিমিত্ত শরীরের উত্তাপ জানা নিতান্ত প্রয়োজন। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রথম রৌদ্রাতপ-পীড়িত গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বা নিরন্তর ভূষারাবৃত শীতপ্রধান দেশে, যেখানে আমরা থাকি না কেন, আমাদের দেহের উত্তাপ স্থাবাবস্থায় প্রকৃত পক্ষে একই প্রকাব থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গাত্রের সানিশয় উত্তাপ অনুভব করা যায় বটে এবং শীতপ্রধান দেশে হস্তপদাদি ঠাণ্ডায় অসাড় হইয়া যায় বটে, কিন্তু দেহের আভ্যন্তরিক অংশ সকলের উত্তাপের উষ্ণতার কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না। আবার, কোন কোন স্থলে এরূপ হয় যে, রোগী কোন বিশেষ অস্থখ বোধ করে না, কিন্তু দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিলে উত্তাপের বৃদ্ধি দ্বারা রোগারস্ত হইয়াছে জানা যায়।

দেহের উত্তাপ পরীক্ষার নিমিত্ত থার্মোমিটার (তাপমান-যন্ত্র) ব্যবহৃত হয়, এবং ইহা দ্বারা দেহের প্রকৃত উষ্ণতা কত, তাহা নির্দেশ করা যায়।

দেহের উষ্ণতা নির্ণয়ার্থ সচরাচর যে থার্মোমিটার [ চিত্র ৯ ] ব্যবহৃত হয়, তাহা সূক্ষ্ম কাচের নলীনির্মিত ; নলীর উভয় অস্ত্র আবদ্ধ ; এক অস্ত্রে পারদপূর্ণ স্ফীত অংশ, ইহাকে ইংরাজিতে বাল্‌ব্ বলে। নলীর মধ্য স্থান দিয়া উর্দ্ধনিম্ন একটি সূক্ষ্ম ছিদ্র বাল্‌বের সহিত সংযুক্ত। বাল্‌বে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে প্রাকৃতিক নিয়মামুসারে বাল্‌ব-মধ্যস্থ পারদ

[ চিত্র নং ৯ ] নলীর সূক্ষ্ম ছিদ্রমধ্য দিয়া উঠিতে থাকে ; 'এবং



প্রয়োজিত উত্তাপ যত অধিক হয়, পারদ তত উর্দ্ধে উঠে। উত্তাপের তারতম্য নির্দেশ করিবার জন্য নলীর গাত্র অঙ্ক দ্বারা চিহ্নিত। নির্দিষ্ট উত্তাপের সমতা রক্ষার নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন দেশে ভিন্ন ভিন্ন বিশেষ নিয়ম অবলম্বিত হয়। গ্রেট ব্রিটেনে ও এ দেশে উত্তাপ-নির্দেশক যে নিয়ম প্রচলিত, তাহাকে ফার্নহাইট থার্মোমিটার বলে। এই থার্মোমিটার একপে চিহ্নিত যে, ইহার ৩২ চিহ্নিত অংশে (তাপাংশ) জল বরফ হইয়া জমিয়া যায় এবং ইহার ২১২ তাপাংশে জল ফুটিত হয়। উত্তাপেব এই দুইটি নির্দিষ্ট অস্ত্র গ্রহণ করিয়া আমাদের শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা পরীক্ষা করিলে ৯৮½ তাপাংশ হয়। রোগীর দৈনিক উষ্ণতা পরীক্ষার্থে যে থার্মোমিটার ব্যবহৃত হয়, তাহা এই প্রচলিত নিয়মে ৯৫ তাপাংশ হইতে ১১০ তাপাংশ পর্যন্ত চিহ্নিত ; এবং প্রত্যেক তাপাংশ আবার পাঁচটি কবিয়া ক্ষুদ্র চিহ্ন দ্বারা অঙ্কিত। নলীর ছিদ্রমধ্য দিয়া পারদ যত দূর উঠিবে, সেই অঙ্ক দ্বারা উত্তাপের তাপাংশ নির্দিষ্ট হইবে।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, সুস্থাবস্থায় দেহের উত্তাপ ৯৮½ (৯৮.৪) ফার্নহাইট। ইহা সুস্থ শরীরের গড় উত্তাপ। দিবারাত্রি চব্বিশ ঘণ্টাই যে, এই উত্তাপ

সমান থাকে তাহা নহে, বতকাত্মে কম বেগী হয়। প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে দেহের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক ; এ ভিন্ন, সুস্থ শরীরে অত্যন্ত বিবিধ কারণে উত্তাপ কিঞ্চিৎ ন্যূনাধিক হয় ; যথা—

আহার, নিদ্রা, পরিশ্রম ইত্যাদি । রোগীর উষ্ণতা লইতে হইলে প্রতি-  
দিন প্রাতে ও বৈকালে এক সময়ে লওয়া উচিত ; এ ভিন্ন, স্থলবিশেষে  
চিকিৎসক অপর যে যে সময়ে লইতে আদেশ করিবেন সেই সেই  
সময়ে উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া, যথাতারিখ ও সময় দিয়া লিখিয়া  
রাখিতে হইবে ।

এক্ষণে দেখা যাউক কি প্রণালীতে টেম্পারেচার লইতে হয় । থার্মো-  
মিটারটি গাত্রে ঠেকাইয়া রাখিলে হইবে না, কাবণ, বাহ্য বায়ু সংস্পর্শে  
উহা শীতল হয় । টেম্পারেচার লইতে হইলে-সেহেব কান গহ্বর-  
মধ্যে বা এমন কোন স্থানে যাহাতে থার্মোমিটারের সমগ্র বাল্ব চর্ম-  
বা অন্ত কোন শারীর-তত্ত্ব দ্বারা সম্পূর্ণ পরিবেষ্টিত থাকে একপ স্থানে  
সন্নিবিষ্ট করিতে হয় । এতদ্ব্যতীত বগলমধ্যে, মুখ বা সরলাস্ত্রমধ্যে  
থার্মোমিটার প্রবিষ্ট করিয়া সচরাচর টেম্পারেচার লওয়া যায় ; বগলে  
উষ্ণতা লওয়াই সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক । বগল উত্তমরূপে মুছিয়া  
থার্মোমিটারের তাপাংশ-নির্দেশক পারদ ৯৫ চিহ্ন পর্য্যন্ত নামাইয়া বগলে  
স্থাপন করিবে, পরে বাহ্য গাত্র-সংলগ্ন করতঃ, প্রকোষ্ঠ বুকের উপর  
আনিয়া, বগল চাপিয়া ধরিবে । এক্ষণে দ্বিজ্ঞান হইতে পারে কত-  
ক্ষণ থার্মোমিটার এইরূপে বগলমধ্যে রাখিতে হইবে ? এই প্রশ্নের  
সীমাংসা দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে ;—একটি কারণ এই যে,  
সাধারণতঃ দুই প্রকার থার্মোমিটার এতদ্ব্যতীত ব্যবহৃত হয় ; এক প্রকার  
থার্মোমিটার একরূপে নির্মিত যে, অর্ধ মিনিটে উহার অভ্যন্তরস্থ পারদ  
প্রকৃত উত্তাপ নির্দেশ করে ; আর এক প্রকার থার্মোমিটারে পারদ  
উষ্ণিতে দশ মিনিট সময় লাগে । অপর কাবণ এই যে, বগলে উত্তাপ  
গ্রহণেব পূর্বে উহা খোলা ছিল বা বন্ধ ছিল ; বগল খোলা থাকিলে  
উহা বায়ু-সংলগ্নে শীতল হয় এবং বগল বন্ধ করিলেও উহার প্রকৃত  
উত্তাপ আসিতে কিছু কালবিলম্ব হয়, পবে থার্মোমিটারে পারদ উষ্ণিতে  
আরম্ভ করে । এই অবস্থাদ্বয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া টেম্পারেচার  
লইতে হইবে ।

যদি কোন কারণে বগলে টেম্পারেচার লওয়া অসম্ভব হয়, তাহা  
হইলে যন্ত্রের বাল্ব জিহ্বার নিম্নদেশে প্রবিষ্ট করিয়া উহাব দণ্ড অধর  
ওষ্ঠ দ্বারা চাপিয়া ধরিতে বসিবে, যেন দাঁত দিয়া চাপিয়া ধরা না হয় ।  
অনেক সময়ে শিশুদিগের দেহের উত্তাপ লইতে হইলে শিশুকে



প্রসূতির বা ধাত্রীর কোলে উপুড় করিয়া শুয়াইয়া থার্মোমিটারেব বাল্বে তৈল মাখাইয়া মলকার দিয়া সরলান্ধ্রমধ্যে প্রায় ১৫ ইঞ্চি প্রবিষ্ট করিয়া দিবে ও থার্মোমিটার সাবধানে পরিয়া থাকিবে ।

যে সকল থার্মোমিটার রোগীর উত্তপ্ত গ্রহণার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহার পারদ যত দূর উঠে, যে পর্য্যন্ত না তাহাকে ঝাঁকরাইয়া নামাইয়া দেওয়া হয় সে পর্য্যন্ত সেই স্থানে থাকে, ইহাকে ইংরাজিতে সেল্ফ-রেজিস্টারিং থার্মোমিটার বলে ।

নাড়ী।—নাড়ী কান্নাহাকে বলে তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে ( পৃষ্ঠা ৪১০ দেখ ) । নাড়ী চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা কবিয়া থাকেন ; তবে কখন কখন চিকিৎসক ধাত্রীকে বোগীর নাড়ীর সংখ্যা গণনা করিতে আদেশ করেন, এবং অনেক স্থলে একপ বলিয়া যান যে, নাড়ী ক্ষীণ হইলে নির্দিষ্ট উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ; সুতরাং কি প্রকারে নাড়ীর সংখ্যা গণনা কবিতে হইবে ও কি হইলে নাড়ীর ক্ষীণতা জানা যাইবে, তাহা ধাত্রীর বুঝা প্রয়োজন । নাড়ীর সংখ্যা গণনা করিতে হইলে সেকেণ্ড্ নির্দেশ করে একপ একটি ট্যাক-ঘড়ি লইয়া মণিবন্ধ সন্নিবিষ্ট নাড়ীর উপর অঙ্গুলি স্থাপন কবিয়া গণিতে হইবে যে, পূর্ণ এক মিনিট্ কালে কতবার ধমনী-স্পন্দন অনুভূত হয় । বলা হইয়াছে যে, সুস্থ যুবা ব্যক্তির নাড়ীর সংখ্যা এক মিনিটে গড়ে ৭২ । কিবিধ কারণে এই নাড়ীর সংখ্যার ন্যূনাধিক্য হয় । যুবা ব্যক্তিরই শয়ন, উপবেশন, আহার, নিদ্রা, পরিশ্রম প্রভৃতি কারণ-ভেদে নাড়ীর সংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন, বয়স-ভেদে এ সম্বন্ধে বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় । শৈশবাবস্থার প্রথম বৎসরে নাড়ী ১২০ হইতে ১৪০, দ্বিতীয় বৎসরে প্রায় ১১০, পঞ্চম বৎসরে ১০০, আট বৎসর বয়সে নাড়ীর সংখ্যা প্রায় ৯০ হয় । ভয়, শোক, তাপ, বা কোন প্রকার উত্তেজনা বশতঃ এই স্বাভাবিক নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । আবার, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের নাড়ী দ্রুতগামী হয় ।

এক্ষণে দেখা যাউক নাড়ীর সাধারণতঃ কি কি অবস্থার উপর উত্তেজক ঔষধ বিধেয় ও নিষিদ্ধ ;—নাড়ী দ্রুতগামী হইলেই উত্তেজক প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নহে । যদি নাড়ী কোমল, ক্ষীণ বা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অন্তর্ভবনীয় হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ বিধেয় ; যদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে নাড়ী অপেক্ষাকৃত

মন্দগতি ও পূর্ণতর হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ আশালুকপ কার্য্য করিতেছে বুঝা যায়। যদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগের পর নাড়ী দ্রুততর ও মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ অপকার করিতেছে।

## তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

### ঔষধাদি-প্রয়োগ-বিবরণ।

রোগীকে নিয়মিত সময়ে, নিরূপিত রূপে ও যথা-পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ ধাত্রী একটী প্রধান কার্য্য। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, ধাত্রীর ভ্রমের জন্তই হউক বা কোন কারণে অসুবিধা প্রযুক্তই হউক একবারকার ঔষধ প্রয়োগ কবা হয় নাই, পবে ঔষধ দিবার সময় যখন মনে পড়িল যে, একবাবের ঔষধ দেওয়া হয় নাই, অমনি সেই ভ্রম সংশোধন চেষ্টায় এককালে ধাত্রী দুইবারের ঔষধ প্রয়োগ করিল। এরূপ কার্য্য নিতান্ত গর্হিত; ইহাতে বিষয় বিপৎপাতের সম্ভাবনা। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে ধাত্রীর জানা উচিত যে, সহসা কোন বিশেষ উপদর্গ উপস্থিত না হইলে, চিকিৎসক যাহা ব্যবস্থা করিয়াছেন তদ্বিত্ত ধাত্রীর নিজের দায়িত্বে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবার অধিকার নাই। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ রহিয়াছে, কোষ্ঠ পবিত্তাব প্রয়োজন, এরূপ স্থলে ধাত্রী বিবেচনা পূর্ব্বক মৃদু বিরেচক ঔষধ দিবা বা পিচকারি দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে পারেন। এতদ্ব্যতীত কতকগুলি আকস্মিক পীড়ায় বা উপদর্গে ধাত্রীকে কালব্যাজ না করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। এ সকল বিষয় পবে বিবৃত হইবে।

রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে হইলে কতকগুলি নিয়মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।—

যদি রোগীকে মিশ্র ঔষধ সেবন করাইতে হয়, তাহা হইলে ঔষধের

শিশিটি লইয়া সর্বপ্রায়ে তাহাঁই লেপপত্রে লিখিত ঔষধ-ব্যবহারের উপদেশ পড়িবে। এই নিগমে অমনোযোগ বশতঃ অনেক স্থলে বিষম, এমন কি সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হইয়াছে। পরে ঔষধের শিশিটি উত্তমরূপে নাড়িয়া লইয়া শিশির যে দিকে লেপপত্র আঁটা আছে সেই দিক উর্দ্ধমুখ করিয়া যথাপরিমাণ ঔষধ ঢালিয়া লইবে। ঔষধ ঢালিবার আগে লেপপত্র উর্দ্ধ-অভিমুখ না করিলে উহাতে ঔষধ লাগিয়া উহা নষ্ট ও উহার লেখা অস্পষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

বিবিধ প্রকারে প্রয়োজ্য মিশ্রণের পরিমাণ আদিষ্ট হইতে দেখা যায়। কোন কোন চিকিৎসক আদেশ করেন যে, এক আউন্স, অর্ধ আউন্স, দুই ড্রাম ইত্যাদি মাত্রায় সেবনীয়; অপর কেহ বা এক চা চামচ, এক ডেজার্ট-চামচ, এক টেবুল-চামচ ইত্যাদি মাত্রায় ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেন। অধুনা শিশির গাত্রে দাগ দিয়া প্রতিবার সেবনীয় ঔষধের মাত্রা আদিষ্ট হইয়া থাকে। পূর্বোক্ত সকল স্থলে মেজর্-গ্যাস্ নামক মাপের ম্যাসে [চিত্র ১°] মিশ্র মাপিয়া রোগীকে ঔষধ প্রয়োজ্য। বিবিধ পকাব চামচ-পরিমাণ মাত্রাব দোষ এই যে, চামচ সকলের পরিমাণ ঠিক থাকে না। কোন চামচে নিরূপিত পরিমাণের অধিক ধরে ও কোন চামচে কম ধবে। যে প্রকার চামচে যত পরিমাণ ধরা উচিত তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে;—

এক চা-চামচ      অর্থে    এক ড্রাম।

এক ডেজার্ট-চামচ      ”    তিন ড্রাম।

এক টেবুল চামচ      ”    চারি ড্রাম বা অর্ধ আউন্স।

যেহেতু ঔষধদ্রব্যের ওজন ও পরিমাণ গ্রেণ্, ড্রাম্, আউন্স্, আদিতে লিখিত হয়, সুতরাং এই সকল বিষয়ে ধাত্রীর জ্ঞান থাকা আবশ্যক। যথা,—

ওজন।—এক গ্রেণ্, চিহ্ন gr. i

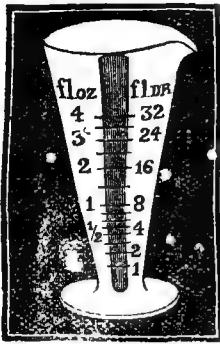
এক জুপল্ চিহ্ন ℥i = ২০ গ্রেণ্

এক ড্রাম্, ”    ℥i = ৬০ গ্রেণ্

এক আউন্স্, ”    ℥i = ৮ ড্রাম্

এক পাউণ্ড্, ”    lb i = ১৬ আউন্স্

[ চিত্র নং ১০ ]



### তরল ঔষধের পরিমাণ ।—

এক মিনিম্ চিহ্ন  $mi$  (প্রায় ১ ফোঁটা) ।

এক তেবল ড্রাম্ „  $fl dr = ৬০$  মিনিম্ ।

এক „ আউন্স্ „  $fl oz = ৮$  তরল ড্রাম্ ।

এক পাইন্ট্ „  $Oi = ২০$  „ আউন্স্ ।

ফোঁটা করিয়া ঔষধপ্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ ঔষধদ্রব্যের ঘনত্ব, বোতলের মুখের আকার ও আঁতন প্রভৃতি বশতঃ ফোঁটাব পরিমাণেব তারতম্য হইয়া থাকে । ফলতঃ একই ঔষধদ্রব্যেব ফোঁটার পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার হয় । চিকিৎ-

সক কোন তরল ঔষধদ্রব্য ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ আদেশ না করিলে মিনিম্ মাপিয়া দিবে ।

ঔষধ সেবন করাইবান সম্বন্ধে কতকগুলি নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয় ; যথা—যদি একরূপ আদিষ্ট হইয়া থাকে যে, দিবসে তিন বার ঔষধ সেবনীয়, তাহা হইলে দুই বার আহাৰের ব্যবহিত কালের মধ্য-সময়ে ঔষধ প্রয়োজ্য । যদি বারংবার ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা থাকে, যথা—দুই ঘণ্টা বা তিন ঘণ্টা অন্তর, তাহা হইলে পথ্য ও ঔষধ প্রয়োগের মধ্যে অন্তঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ব্যবধান থাকা উচিত । কতকগুলি ঔষধ যথা—লৌহ ও আর্সেনিক্‌ঘটিত প্রয়োগরূপ এবং কড়লিভাব্ তৈল, পাকায়ণ পূর্ণ অবস্থায় সেবিত হইলে অধিকতর ক্ষয় হয়, এ কাণে উহারা আহাৰের অব্যবহিত পরে সেখন আদিষ্ট হইয়া থাকে । লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে হইলে একটি কাচের নল বা খড়ের মধ্য দিয়া সেবন করান কত্তব্য, কাণে ঐ ঔষধ দস্তে লাগিলে দস্ত বিবর্ণ হয় । দুর্গন্ধযুক্ত কদর্যা-আম্বাদ ঔষধ সেবন কবিত্তে হইলে কিছু পূর্বে হইতে মু-মধ্যে একখণ্ড হরাতকী রাখিয়া নাক টিপিয়া সেবন করিলে, ও পবে মুখাভ্যন্তর জল বা গ্লিসেরিন্-মিশ্রিত জল দিয়া উত্তমরূপে ধৌত কবতঃ কমলা-লেবুর শুক খোঁষা, আদা ও লবণ, লবঙ্গ, এলাচি আদি মসলা চর্কণ করিলে কদর্যা আম্বাদ অনেক কম অনুভূত হয়, এবং ঔষধসেবন-জনিত মুখের বিষাদ তিরোহিত হয় ।

দুর্গন্ধ ও কদর্যা আম্বাদের নিমিত্ত অনেক কড়লিভাব্ তৈল সেবন

করিতে পারেন না । বিভিন্ন উপায়ে ইহার গন্ধাবাদ ঢাকিয়া লওয়া যায় । একটি শিশির মধ্যে উষ্ণ দুগ্ধ ও কড়লিভার তৈল উত্তমরূপে নাড়িয়া লইলে বা অল্প আউল্ কম্পাউন্ড্ ডিককশন্ অব্ সার্সাপেরিলার উপর তৈল ঢালিয়া দিলে এ উদ্দেশ্য সাধিত হয় । এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকারে মিশ্র প্রস্তুত কবিয়া বা কোষাস্তর্গত ( ক্যাপ্সিউল ) করিয়া কড়লিভার তৈল ব্যবহৃত হইয়া থাকে । • এরও তৈল(ক্যাপ্টব্ অয়িল্)ও এই সকল উপায়ে সুখসেব্য কবিয়া লওয়া হয় ।

অনেক ক্ষেত্রে চিকিৎসক নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ আদেশ করেন । যদি এই ঔষধ প্রয়োগে নিদ্রা আনীত না হয়, তাহা হইলে সচরাচর স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে । কিন্তু ধাত্রী, ঔষধপ্রয়োগ-কালে, বিবেচনা পূর্বক কার্য্য করিলে এই কুফল দর্শিবার নিতান্ত কম সম্ভাবনা । যদি চিকিৎসক ব্যবস্থা দিয়া থাকেন যে, শয়নকালে ঔষধ প্রয়োজ্য, তাহা হইলে ঔষধপ্রয়োগকালের পূর্বে রোগীর গৃহ হইতে লোকজন সরাইয়া দিবে, রোগীর গৃহে কথাবার্তা বন্ধ করিবে, চতুর্দিকের গোলমাল নিবারণ করিবে, বোগীকে সচ্ছন্দে শুয়াইবে, এবং গৃহের আলোক কমাইয়া দিবে । এক্রপ করিবার পর ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা আনীত হয় ।

কোন কোন রোগী সহজেই বটিকা গলাধঃকরণ করে, কেহ বা কষ্টেও বটিকা গলাধঃকরণ করিতে পারে না । যাহারা বটিকা গলাধঃকরণে সন্মত হয় না, তাহাদিগকে উহা পাউরাটির শাঁসের মধ্যে কবিয়া দিলে সহজেই উহা গিলিয়া ফেলে । ইহাতেও কার্য্যসিদ্ধি না হইলে এক চামচ জলে বটিকা ফেলিয়া রোগীর গলাব পশ্চাদ্ভাগে ঢালিয়া দিলে উহা সহজেই গলাধঃকৃত হয় । বালকদিগকে ঔষধ সেবন করাইতে এই প্রণালী অবলম্বন সর্বোৎকৃষ্ট ; এ ভিন্ন, যে সকল রোগী অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে ও যাহারা সাতিশয় হুর্দল, তাহাদিগকে এইরূপে ঔষধ সেবন করান উপযোগী ।

পুরিয়া (চূর্ণ) সেবন সচরাচর সাতিশয় কষ্টকর । পুরিয়া সেবন করাইতে হইলে জিহ্বাব উপর ঢালিয়া দিবে ও পরে জল দ্বারা গলাধঃকৃত করাইবে অথবা অল্পপরিমাণ জল সহ উত্তমরূপে নাড়িয়া গলায় অবিলম্বে ঢালিয়া দিবে ; বিলম্ব করিলে পাত্রে কতকাংশ ঔষধদ্রব্য রহিয়া যায় ও পুনরায় জল মিলাইয়া খাওয়াইতে হয় ।

এ ভিন্ন, মধু বা রাবণ্ড সহ পুবিয়া মাড়িয়া লইয়া জল মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান যায় ।

সাপোজিটরি।—ইহা ক্ষুদ্র, রক্তচূড়াকৃতি ঔষধপিণ্ড । মলদ্বার দিয়া সরলান্নমধ্যে ইহা প্রবিষ্ট কবান হয় । তথায় ইহা শোষিত হইয়া কার্য্য করে । সাপোজিটরি ব্যবহার করিতে হইলে রোগীকে বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া রোগীকে জাম ও উর গুটাইয়া লইবে এবং রোগীর মলদ্বারে ও ধাত্রীর অঙ্গুলিতে অলিভ্ অবি'ল বা তেসেলিন্ মাখাইয়া সাপোজিটরির স্থলগ্রা দিক্ সর্বাগ্র করিয়া মলদ্বার দিয়া নিম্ন-অঙ্গে অন্ততঃ এক ইঞ্চি ধীরে ধীরে প্রবিষ্ট কবিয়া দিবে । অনন্তর বিশেষ সাবধানে অঙ্গুলি বাহির করিয়া লইবে, নতুবা অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিবাব সঙ্গে সঙ্গে সাপোজিটরি পর্য্যন্ত বাহির হইয়া আসিতে পারে ।

যে স্থলে পাকাশয়ে পথ্য স্থায়ী হয় না বা কোন কারণে পাকাশয়ে পথ্যপ্রয়োগ অঘোক্তিক, সে স্থলে দেহের পোষণ উদ্দেশ্যে বিবিধ প্রকারে প্রস্তুত পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যের সাপোজিটরি প্রস্তুত করিয়া ব্যবহৃত হয় । ইহাকে পোষক বা নিউট্রিয়েন্ট সাপোজিটরি বলে ।

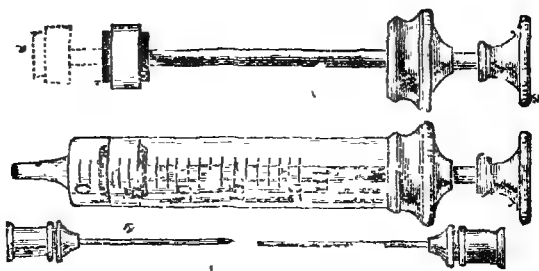
সাপোজিটরির দ্বায় ঔষধটিত আর এক প্রকার পিণ্ড ঘোনিমধ্যে প্রবিষ্ট কবিয়া দিবার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয় । ইহাকে মেডিকেটেড, পেশারি বলে ।

অধঃস্রাচ্ বা হাইপোডার্মিকরূপে ঔষধ প্রয়োগ।—কয়েক বিক্ল ঔষধদ্রব্যের দ্রব উপযুক্ত পিচকারি দ্বারা চর্ম্মনিম্নস্থ শিথিল তন্ত্ৰ মধ্যে প্রয়োগ করাকে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ বলে । গলাধঃকরণ দ্বারা ঔষধ সেবন অপেক্ষা এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিকতর বল সহকারে ও সত্ত্বর ক্রিয়া দর্শায় । হাইপোডার্মিকরূপে ঔষধ প্রয়োগ চিকিৎসকের নিজেরই কর্তব্য ; কিন্তু স্থলবিশেষে চিকিৎসক ধাত্রীকে ইহা প্রয়োগ আদেশ করিতে বাধ্য হইয়া থাকেন । সুতরাং এ স্থলে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ প্রয়োগবিবরণ সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে ।—

হাইপোডার্মিকরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে অধঃস্রাচ্ পিচকারি বা হাইপোডার্মিক সিবিঞ্জ্ নামক একটি ক্ষুদ্র যন্ত্রের আবশ্যক [চিত্র ১১] । এই পিচকারি কাচ-নির্ম্মিত, ৩ মিনিম্ পরিমাণ নির্দেশের নিমিত্ত উহার গাত্র চিহ্নিত । এই পিচকারির মুখে অঙ্গুলি দ্বিগুণ একটি স্কন্ধ

সূচী সংলগ্ন। এই সূচীদ্বারা চর্ম ভেদ করিয়া তন্মধ্যস্থ তন্তুমধ্যে ঔষধ ছাড়িয়া দিতে হয়। পিচকারি দ্বারা ঔষধ টানিয়া লইলে সচরাচর উহার

[ চিত্র নং ১১ ]



সহিত বায়ু-বৃদ্ধ বর্তমান থাকে। পিচকাবি-মধ্য হইতে এই বায়ু-বৃদ্ধ নিরাকৃত কবির নিমিত্ত পিচকাবির মুখ উর্দ্ধমুখ করিবে এবং উহাতে অঙ্গুলি-আঘাত করিবে; ইহাতে বায়ু উর্দ্ধগত হইবে, এবং পিচকাবির দণ্ড কিঞ্চিৎ ঠেলিয়া দিলেই উহা নির্গত হইয়া যাইবে। এইরূপে নির্দিষ্ট পরিমাণ দ্রব পিচকাবির মধ্যে টানিয়া লইবে এবং প্রকোষ্ঠের বাহ্যদিকে বা অন্য কোন উপযুক্ত স্থানে চর্ম বায়ুস্তর অঙ্গুলি ও বুদ্ধাঙ্গুলি সাহায্যে; চিহ্নাইয়া তুলিয়া ধরিয়া, ত্রিগুণ ভাবে পিচকাবির সূচী সম্বলিত চর্ম ভেদ করিয়া দিবে; এবং সূচীর মুখ চর্মনিম্নস্থ তন্তুমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে কি না তাহা নির্ণয়ের নিমিত্ত পিচকারি ইতস্ততঃ কিঞ্চিৎ নাড়িয়া লইবে। দেখিবে চর্ম-নিম্নস্থ শিথিল তন্তু মধ্যে সূচীবামুখ সহজে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয় কি না; পবে ধীরে ধীরে ঔষধদ্রব্যের দ্রব তন্মধ্যে ছাড়িয়া দিবে। অনন্তর চর্মস্থ ছিদ্রমুখে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া পিচকারির সূচী সম্বলিত বাহির করিয়া লইবে, ও চর্মস্থ ছিদ্রমুখে কয়েক সেকেন্ড অঙ্গুলি চাপ রাখিবে যেন ঔষধদ্রব্য তন্মধ্যে দিয়া বাহির হইয়া না আইসে। সুকোশলে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ প্রয়োগ করিলে রোগী আদৌ পোদনা অনুভব করে না। প্রকোষ্ঠের বাহ্য প্রদেশ, পৃষ্ঠদেশের স্বক্কাস্থর নিম্ন প্রদেশ এবং উদরপ্রদেশ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ প্রয়োগের প্রশস্ত স্থান।

বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ—অনেক স্থলে একরূপ হয় যে, রোগীকে অবিলম্বে বমন করান প্রয়োজন, চিকিৎসকের পরামর্শ

লইবার জন্ত অপেক্ষা করা যায় না (যথা—কুশ্ রোগে অথবা বিষ সেবনে),  
একরূপ স্থলে ধাত্রীকে কালব্যাজ না কবিতা বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ  
করিতে হয়; বমনকারক ঔষধ সফলত্ব মধ্যে লবণ ও মাষ্টার্ড্ চূর্ণ সহজে  
প্রাপ্য। এ কাবণ এক গ্র্যাস্ উষ্ণ জলে এক টেবুল্-চামচ পরিমাণ লবণ  
বা মাষ্টার্ড্ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া বোগীকে পান করাইবে। এতিভিন্ন, সাধা-  
বণতঃ বালকদিগের পক্ষে ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ বা ইপেকাকুয়ানা ওয়াইন্  
ও প্রোট ব্যক্তির পক্ষে সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক ব্যবহার করা যায়। দুই  
বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে এক চা চামচ মাত্রায় এবং প্রোট ব্যক্তিকে  
এক টেবুল্-চামচ বা ততোহধিক মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা ওয়াইন্ প্রয়োজিত  
হয়; ইপেকাকুয়ানা-চূর্ণ ৬ হইতে ১২ মাসের শিশুকে ২৩ গ্রেণ্ মাত্রায়,  
এবং প্রোট ব্যক্তিকে ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।  
বোগীকে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্বে অবিলম্বে বাস্তব পদার্থ  
ধরিবাব নিমিত্ত ডাবর বা উপযুক্ত পাত্র যোগাইয়া রাখিবে; কাবণ বমন  
সহসা উৎপন্ন হইয়া থাকে, ও পাত্রের অভাবে বিছানাদি নষ্ট হইয়া যায়।  
যে বমনকাবক ঔষধই প্রয়োজিত হউক, প্রতিবার বমনের পর ৪৫  
ছটাক পরিমাণ ঈষৎ জল সেবন করাইবে।

মর্দন, মালিশ (লিনিমেন্ট)।—ইহাতে সচরাচর সাতিশয় বিন-  
পদার্থ মিশ্রিত থাকে, এ কাবণ মালিশ কবিতে বিশেষ সাবধান-  
তাব প্রয়োজন। গাত্রের কোন অংশের চর্মোপরি মালিশের ঔষধব্রব্য  
ঘষিয়া মালিশ কবিতে হয়। মালিশের ঔষধে সচরাচর বায়ি পদার্থ  
বর্তমান থাকে, উহা উদ্গত হইয়া না যায় এ কাবণ ঔষধ শিশি হইতে  
ঢালিয়া লইয়া তৎক্ষণাত্ উহা ছিপিবদ্ধ করিবে; পবে মালিশ-প্রয়োগ-  
স্থানে উহা উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া দিবে। মালিশ করা শেষ হইলে  
পর সাবান দ্বারা হস্ত উত্তমরূপে ধোত করিবে, অথবা মালিশ-মাখা  
হস্ত চক্ষে বা অন্য কোন কোমল স্থানে লাগিলে সাতিশয় উগ্রতা  
উপস্থিত হইয়া থাকে। কতকগুলি শিশিমেন্ট্ এত উগ্র যে, উহা-  
দিগকে গাত্রে মর্দনের পরিবর্তে তুলীদ্বারা মাখাইয়া দিতে হয়; যথা—  
আইয়োডিন্, য়াকোনাইট্ প্রভৃতির মর্দন।

যদি চর্মের কোমলতা বশতঃ প্রয়োগস্থানে জ্বালা যন্ত্রণাদি উপস্থিত  
হয় ও বোগী অস্থির হয়, তাহা হইলে বস্ত্রখণ্ড দ্বারা চর্ম-সংলগ্ন ঔষধ  
মুছিয়া লইয়া মাখন, নারিকেল তৈল, অলিভ্ অয়িল্ বা ভেসেলিন্



মাথাইয়া দিবে। বক্ষের সম্মুখপ্রদেশে বা গলার উপর উগ্র ঝাঁজ-যুক্ত মালিশ মাথাইতে হইলে রোগীর নাকে ও চোখে ঔষধেব ঝাঁজ লাগিয়া সাতিশশ কষ্ট হয়; এতন্নিবারণের নিমিত্ত মালিশের পূর্বে বোগীব দাড়ির নিম্ন দিয়া গলা ঘেরিয়া একখণ্ড পুঙ্ক কাগজ বা পেপে-বোর্ড আড়াল দিবে, এই কাগজ মুখ হইতে অন্ততঃ আধ হাত বাহির হইয়া আসা প্রয়োজন। মালিশ করিবার সময় রোগীব গাত্রে শীতল বাতাস না লাগে এ উদ্দেশ্যে গৃহেব জানালা ও দ্বার বন্ধ কবিয়া দিবে এবং মালিশের পর গুরুত্ব কাপড় দিয়া অঙ্গ ঢাকিয়া দিবে।

১. চর্ম্মোপরি ঔষধ ঘর্ষণ (ইনাক্শন)।—দেহে পারদ সঞ্চার প্রবৃত্তি করিবার নিমিত্ত পারদের ম্যাম বা ব্রু অয়িন্ট্‌মেন্ট্ এইরূপে ব্যবহৃত হয়। এতদ্ব্যতীত প্রোট ব্যাক্রিবা প্রকোষ্ঠেব বা উকর অভ্যন্তর দিকে এবং শিশুদিগের চরণতলে মলম ঘর্ষণ করিতে হয়। একটি মটরের আকার মলম লইয়া মৃদুভাবে প্রাতে ও রাত্রে তিন চাবি মিনিট্ পর্য্যন্ত ঘর্ষণ করিবে; পরে, মলম শোষিত হইবার উদ্দেশ্যে এবং মলম লাগিয়া কাপড় বা বিছানা নষ্ট না হয় ও মলম উঠিয়া না যায় এ নিমিত্ত প্রযোগস্থানে এক খণ্ড ক্ল্যানেল জড়াইয়া রাখিবে। প্রতিবাব ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্বে চর্ম্ম সাবান-জল দিয়া উত্তমরূপে ধৌত কবিয়া লইবে। যদি এইরূপে পারদ প্রয়োগ করিতে কবিত্তে মাচী ক্ষীত ও বেদনাসূক্ত হয় বা লাল-নিঃসরণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক রোগীকে দেখিয়া পুনঃপ্রয়োগের আদেশ দেন সে পর্য্যন্ত ঔষধ-ঘর্ষণ স্থগিত রাখিবে; অথবা লাল-নিঃসরণাধিক্য আদি পারদের বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

পারদ ভিন্ন অগ্ন্যস্ত্র বিবিধ ঔষধ, মর্দনাদি চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ দ্বারা প্রয়োজিত হয়।

গর্গরা ও কুল্য (গার্গল)।—গলনলীব উর্দ্ধ অংশ ও মুখাভ্যন্তর ধৌত করিবার নিমিত্ত, এবং ঔষধ-দ্রব্যেব স্থানিক ক্রিয়ার নিমিত্ত গর্গরা ও কুল্য ব্যবহৃত হয়। গর্গরা বা কুল্য ২ ঘিতে এক টেবুল্-চামচ পরিমাণ ঔষধ মুখে লইতে হয়। পবে, গর্গরা করিতে হইলে মাথা পশ্চাদ্ধিকে হেলাইয়া উর্দ্ধ-মুখ হইয়া ই করিয়া মুখ দিয়া সবলে নিশ্বাস ফেলিবে, অথবা পূর্বোক্ত অবস্থার মাথা পার্শ্বপার্শ্বনাড়িবে; ইহাতে ঔষধ-দ্রব্য গলার অগ্রভাগে ও টাকরায় (তালুতে) উত্তমরূপে লাগিয়া যায়। কুল্য করিতে হইলে ঘাড় পশ্চাদ্ধিকে নত করিতে হয় না; ঔষধ-দ্রব্য মুখে লইয়া ঠোঁট বুজাইয়া

মুখমধ্যে ইতস্ততঃ নাড়িতে হয় ; যদি গাল ফুলাইয়া মুখমধ্যে ঔষধ নাড়া কোন কারণে অসম্ভব বা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে সমস্ত মস্তক পার্শ্বপার্শ্ব নাড়িবে।

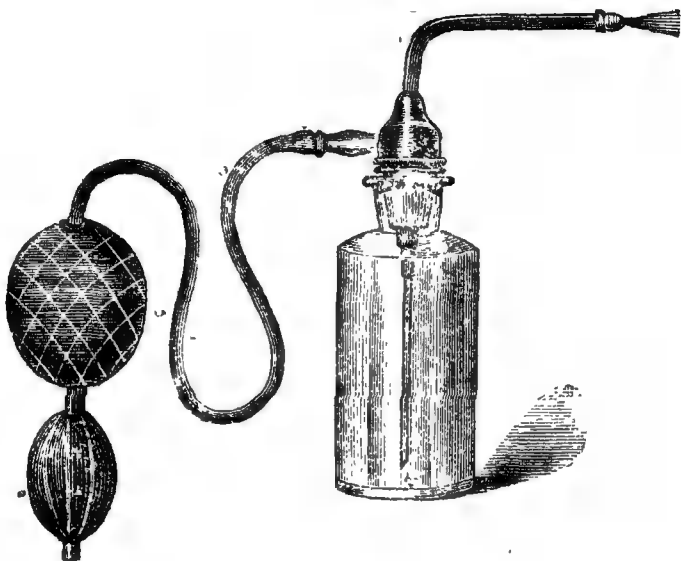
চক্ষু ধৌত।—ইংবাজিতে ইহাকে কোলিরিয়াম্ বলে। এই সকল দ্রব চক্ষু ধৌত করিবার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। চক্ষু ধৌত করিবার পূর্বে অবিকাংশ তুলে ঔষধের এবং শিশি সমেত গরম জলে বসাইয়া ঈষৎক্ষণ কদিয়া লইতে হয়। চক্ষু ধৌত করিবার নিমিত্ত আই-বাথ্ নামক কাচ-নির্মিত ক্ষুদ্র এক প্রকার পাত্র ব্যবহৃত হয়; ইহাতে দ্রব ঢাঙ্গিয়া পাত্র চক্ষুর সহিত সংলগ্ন করিয়া দ্রবমধ্যে চক্ষু পাছড়াইতে হয়। এতদভাবে ক্ষুদ্র বাটা ব্যবহার করা যায়; অথবা চক্ষুর পাতা ফাঁক করিয়া নাকেব দিকে চক্ষুমধ্যে দ্রব ঢাঙ্গিয়া দেওয়া যায়।

চক্ষু-বিন্দু বা আই ড্রপ্।—এই সকল দ্রব চক্ষুতে একরূপে প্রয়োগ করিতে হয় যে, চক্ষুর সমগ্র বাহ্যপ্রদেশে সংলগ্ন হয়। রোগীর মস্তক পশ্চাদ্ধিকে হেলাইয়া, অথবা রোগীকে চিহ্ন করিয়া ওয়াইয়া, নিম্ন-পল্লবের ঠিক নিম্নে বামহস্তেব অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া, পল্লবের চর্ম নিম্ন-দিকে টানিয়া ধরিয়া পল্লবের অভ্যন্তরস্থ প্রদেশে উপযুক্ত যন্ত্র দ্বারা ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব কেঁটা করিয়া বাহ্যদিকে ঢাঙ্গিয়া দিতে হয় ও ধীবে ধীবে পল্লব ছাড়িয়া দিতে হয়। এতদ্বারা আই-ড্রপাব্ নামক সামান্য যন্ত্র অথবা একটি হৃৎস্পন্দ কলমের জায় কাটিয়া লইয়া ব্যবহার করা যায়।

ইন্‌হেলেশন্ বা শ্বাস দ্বারা ঔষধ গ্রহণ।—কণ্ঠ, বায়ুনলী, ব্রঙ্কিয়াল্ নলী ও দুন্‌ফুসের বায়ুকোষ সকলেব আবরণ-ঝিল্লিতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ-দ্রব্য প্রয়োগেব নিমিত্ত এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। কোন কোন স্থলে কেবল জ্বলেব বাষ্প, অপর কোন কোন স্থলে কোন ঔষধ-দ্রব্যের বাষ্পসংযুক্ত জলীয় বাষ্প ব্যবহৃত হয়; ইহাকে বাষ্প-শ্বাস বা ষ্টীম-ইন্‌হেলেশন্ বলে। আবার, কোন কোন স্থলে ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব মুখাভ্যন্তরে সতিশয স্বল্প স্পেকপে ব্যবহৃত হয়। ইহাব নিমিত্ত স্প্রেনামক বিশেষ যন্ত্র [চিত্র ১২, ১৩] ব্যবহার করা যায়। ইহাকে ইংবাজিতে স্ম্যাটো-মাইজ্‌ড্ ইন্‌হেলেশন বলে। এতদ্বিল্প, আর এক প্রকার ঔষধ-দ্রব্যের, বিশেষতঃ পটননিবারক (স্মার্টিসেপ্টিক্) ঔষধ-দ্রব্যের, শ্বাস ব্যবহৃত হয়। ইহাতে রেস্পিরেটর্ [চিত্র ১৫] নামক বিশেষ যন্ত্রের আবশ্যক; উহার মধ্যে শণ (টো) বা তুলা বাধিয়া তাহাতে ঔষধদ্রব্য ছিটাইয়া

দিতে হয়, পরে উহা রোগীর মুখে এক্রপে বাধিতে হয় যে, শ্বাসগ্রহণকালে তন্মধ্য দিয়া ঐ ঔষধদ্রব্য-সংস্কৃত বায়ুর শ্বাস গ্রহণ কবে। এই শ্বাস-গ্রহণকে ইংরাজিতে রেস্পিরেটব্ ইন্‌হেমেশন্ বলে।

[ চিত্র নং ১২ ]



[ চিত্র নং ১৩ ]

লেবিক্সেব স্প্রে।



লেবিক্সে প্রয়োগের নিমিত্ত স্প্রে।

নিম্নলিখিত উপায়ে শ্বাসের যন্ত্র ঐকান্ত করিয়া লওয়া যাইতে পারে,—

ষ্টীম বা জলীয় বাষ্পঘটিত শ্বাস প্রয়োগের নিমিত্ত বিবিধ প্রকাব যন্ত্র [চিত্র ১৩] ব্যবহৃত হয়। ইহাদের প্রত্যেকের বিশেষ বিশেষ প্রকাব উপযোগিতা আছে। এ স্থলে এই সকল যন্ত্রের বর্ণন অপ্রয়োজন। এ সকল যন্ত্রের অভাবে সহজে ও স্বল্প ব্যয়ে

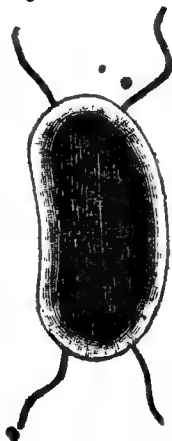
একটি নূতন ডাবা হাঁকা ও তাহার সহিত সংলগ্ন একটি নল ; ইহার মধ্যে যথেষ্ট উত্তপ্ত জল ও ঔষধদ্রব্য যথাপরিমাণ ঢালিয়া দিয়া তাহার শ্বাস গ্রহণীয় । শ্বাস দ্বারা ঔষধ গ্রহণ করিতে হইলে কতকগুলি সাধারণ নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই সকল প্রকার যন্ত্র উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায় ।—প্রথমতঃ—রোগীকে, বিনা আয়তসে বা কষ্টে,

[ চিত্র নং ১৪ ]

[ চিত্র নং ১৫ ]



এলিসের ইন্হেলার ।



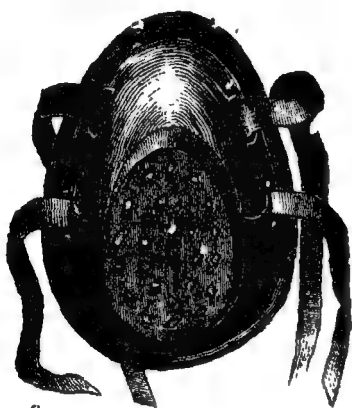
রেস্পিমেটব্ ।

ইন্হেলারের [ চিত্র ১৪ ] মুখ-নল মুখে দিয়া তন্মধ্য দিয়া শ্বাস টানিতে হইবে ; সহজে যেরূপ সেইরূপ ভাবে শ্বাসগ্রহণ আবশ্যক । দ্বিতীয়তঃ—যতক্ষণ পর্য্যন্ত শ্বাস লইতে হইবে ততক্ষণ অবিরাম মুখমধ্যে ইন্হেলারের মুখ-নল রাখা অযুক্তি ; পাঁচ ছয় বার যন্ত্রমধ্য দিয়া শ্বাসগ্রহণ করিয়া প্রায় অর্দ্ধ মিনিটের জন্ত মুখ-নল সরাইয়া লইবে ও সহজ শ্বাস গ্রহণ কবিবে ; পবে পুনরায় পূর্বোক্তের মত ইন্হেলার দিয়া শ্বাস লইবে । এই প্রকারে পাঁচ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইন্হেলেশন্ ব্যবহার করা যায় । তৃতীয়তঃ—

আহারের পূর্বে শ্বাস গ্রহণীয়, এবং শ্বাসগ্রহণের পর অন্ততঃ অর্দ্ধ-ঘণ্টা-কাল বাতীর বাহিবে যাওয়া নিষিদ্ধ । চতুর্থতঃ—ইন্হেলার মধ্যে যে জল ব্যবহৃত হইবে তাহা প্রকৃত ক্ষুটিত জল না হইয়া প্রায় ক্ষুটিত জল হওয়া প্রয়োজন ; এইরূপ উত্তপ্ত জল যন্ত্রমধ্যে ঢালিয়া উহাতে ঔষধ-দ্রব্য সংযোগ করিবে । যন্ত্রটি এরূপ হওয়া আবশ্যক ও তন্মধ্যে উক্ত জল এ পরিমাণে দেওয়া প্রয়োজন যে, তাহার মুখ-নল-মধ্য দিয়া শ্বাসগ্রহণ করিলে মুখমধ্যে জল উঠিয়া না আইসে, ও কেবল ঔষধ-মিশ্রিত জলের গাত্র-সংলগ্ন হইয়া বায়ু শ্বাস দ্বারা গৃহীত হয় ।

ম্যাটোমাইজ্‌ড্ ইন্‌হেলেশনের নিমিত্ত তুবার ( স্প্রে ) উৎপাদক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। এ স্থলে কেবল দুই প্রকার যন্ত্রের চিত্র দেওয়া হইল ; [ চিত্র ১২, ১৩ ] ; প্রথম প্রকার যন্ত্রের [ চিত্র ১২ ] বোতলমধ্যে ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব ঢালিয়া দিবে ; উহাতে ইঞ্জিয়া ববাব্‌-নির্মিত দুইটি গোলা আছে ; প্রথম গোলাটি অনাবৃত, এবং দ্বিতীয়টি রেশমের জাল দ্বারা আবৃত ; প্রথম গোলাটি করতল-মধ্য করিয়া, চাপিলে যন্ত্রের অপরি অস্তিত্ব

[ চিত্র নং ১৩ ]



ম্যাকেক্সির মুখ ও নাসিকাব ইন্‌হেলার।

নাম প্যারে বা অধিক পরিমাণ বাষ্প সংগৃহীত হইয়া যন্ত্র বিকৃত না হয়, অর্থাৎ কেবল যথোপযুক্ত জলীয় বাষ্প পূর্বোক্ত নল দ্বারা নির্গত হইতে পারে এ উদ্দেশ্যে যন্ত্রটি একটি সেক্ট ভাল্‌ভ্‌ নামক কপাট সংযুক্ত। এই কৌটার বহির্দিকে একটি গ্যাস্ বা শিশি স্থাপিত, এবং গ্যাস্ বা শিশিমধ্যে আর একটি নল একপে সংরক্ষিত যে, পূর্বোক্ত নলমধ্য দিয়া বাষ্প নির্গত হইতে গেলে এই নল দিয়া তুবাররূপে গ্যাস্‌স্থিত ঔষধ দ্রব্যের দ্রব নির্গত হয়। সুখ্যভাস্তরে এই ঔষধ-দ্রব্য-মিশ্রিত জলীয় বাষ্প সমান প্রবিষ্ট হইতে পারে এ উদ্দেশ্যে যথাস্থানে একটি ফুঁদেল (কানেল্) সংস্থিত।

সম্প্রতি গলনলীর বিবিধ পীড়ায়, ব্রঙ্কাইটিস্ ও বিশেষতঃ যক্ষ্মারোগের প্রথম অবস্থায়, বিবিধ প্রকার পচননিবারক (ম্যান্টিসেপ্টিক্) ঔষধের খাস ব্যবহৃত হয়। এই ষাণ এককালে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত ব্যবহার

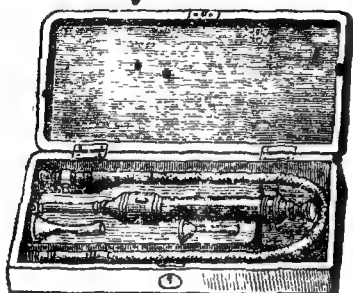
নমনীয় নলের ছিদ্রমধ্য দিয়া ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব তুবাররূপে নির্গত হয়। দ্বিতীয় যন্ত্রটি [ চিত্র ১৩ ] টিন্ বা পিত্তল-নির্মিত একটি কোটা, উক্ত ও নিম্ন দুই ভাগে বিভক্ত। উর্দ্ধভাগে জল রাখা হয় এবং নিম্নভাগে একটি পিরিট্‌ ল্যাম্প্‌ জ্বালাইতে হয়। ইহাতে ষ্টীম্ উৎপন্ন হয় ও যন্ত্রের উর্দ্ধাংশস্থিত নল দ্বারা উহা নির্গত হয়। অধিক জলীয় বাষ্প নলদ্বারা নির্গত হইতে

করিতে হয়। এতদতি প্রায়ে রেম্পিরেটব্ নামক যন্ত্র বিশেষ [ চিত্র ১৫ ] ব্যবহার্য। এতদ্বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

পিচকারি বা এনিমা।—সাধারণতঃ অল্পস্থ মল নির্গত করণ ও ঔষধ বা পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগের নিমিত্ত অল্পমধ্যে পিচকারি প্রয়োজিত হয়।

এতদর্থে বিবিধ প্রকার যন্ত্র বা পিচকাবি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

[ চিত্র নং ১৭ ]



পিচকারি সমেত বাক্স।

দ্বারা ব্যবহিত। একটি নলী অস্থি বা হস্তিদন্ত-নির্মিত নল শেখ হয়, এই নল মলদ্বার দিয়া অল্পমধ্যে প্রবিষ্ট করা যায়; অপয় দিকের নলীর শেষাংশে একটি সছিদ্র ধাতুনির্মিত মুণ্ড সংযুক্ত। এই মুণ্ড উপযুক্ত পাত্রস্থিত দ্রবে ডুবাইয়া রাখা হয়। এক্ষণে পিচকারির বাল্ব অল্পক্রমে পুনঃ পুনঃ টিপিলে ও ছাড়িয়া দিলে পিচকাবি পাম্পের স্তায় কার্য্য কবে ও প্রয়োজ্য দ্রব অল্পমধ্যে প্রেরিত হয়।

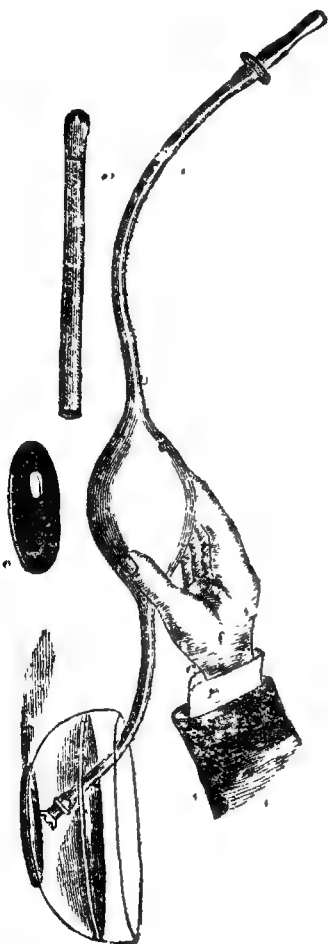
পূর্ববর্ণিত হিগিন্সনেব পিচকাবির স্তায় আর এক প্রকার পিচকাবি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; উহার উভয় দিকের নল দুইটি হিগিন্সনের স্তায় স্বতন্ত্র ও ক্ষু দ্বাৰা সংযুক্ত নহে। ইহাও ইণ্ডিয়া-রবার-নির্মিত, এবং নলদ্বয় ও বাল্ব অবিচ্ছিন্ন ও একীভূত। হিগিন্সনের পিচকারি হইতে এই পিচকারির উপযোগিতা এই যে, ইহা অপেক্ষাকৃত কম ফাটে, এবং হিগিন্সনের পিচকারির সংযোগস্থল দিয়া প্রায়ই প্রয়োজ্য দ্রবের কতকাংশ নির্গত হইয়া যায়; কিন্তু এই পিচকারিতে সেক্রপ হয় না।

পিচকাবি ব্যবহার করিবার পর উহা বাক্সমধ্যে বন্ধ করিয়া রাখিবে না; কারণ, তাহাতে নলীতে ভাঁজ লাড়িয়া যায় এবং শীঘ্র ফাটিয়া

সচরাচর হিগিন্সন্স সিবিল্জ্ নামক পিচকারি ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। ইহা ইণ্ডিয়া-রবার-নির্মিত; মধ্যস্থলে একটি বাল্ব বা ক্ষীত অংশ, উহা করতলমধ্যে লইয়া চাপিলে পাম্পের কার্য্য করে; উভয় দিকে দুইটি ইণ্ডিয়া-রবারের নলী ক্ষু দ্বারা সংযুক্ত। এই নলীদ্বয়ের সহিত কাল্ব কপাট (ভাল্ভ)

নষ্ট হইবার সম্ভাবনা । পিচকারি ব্যবহার করিবার পর ধাতু-নির্মিত  
অস্ত্রে দ্বিতীয় বাধিয়া টাঙ্গাইয়া রাখিবে ; ইহাতে পিচকারিমধ্যস্থ অবশিষ্ট

[ চিত্র নং ১৮ ]



দ্রব নির্গত হইয়া যায় ও পিচ-  
কারি কোন প্রকারে নষ্ট হই-  
বার সম্ভাবনা থাকে না ।

এতদ্ভিন্ন, আর এক প্রকার  
পিচকারির 'ব্যবহার হইয়া  
থাকে ; ইহা পিত্তলনির্মিত,  
ইহার দেহকাণ্ড সরল, নলাকার,  
অভ্যন্তর ফাঁপা, এবং আভ্যন্ত-  
রিক গাত্র সবল ও মসৃণ ।  
ইহার নিম্নদেশে সূক্ষ্মতর নলী  
সংযুক্ত ; এবং এই নলীর উর্দ্ধে  
একটি ছিদ্র অবস্থিতি কবে ।  
এই ছিদ্রের মুখে ও নিম্নস্থ নলীর  
আবস্তে একটি করিয়া কপাট  
(ভাল্ভ) সংযুক্ত । পিচকারিব  
শূন্যগর্ভ দেহকাণ্ডমধ্যে একটি  
অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম দণ্ড প্রবিষ্ট  
করান থাকে । এই দণ্ডের এক  
অস্ত্র দেহকাণ্ডের বাহিবে থাকে,  
ও দণ্ড ধরিয়া টানিবার উপযোগী  
ক্ষীতি বা অর্ধবির স্তায় আকারে  
অথবা অন্য কোন প্রকার আ-  
কারে গঠিত । দণ্ডের নিম্ন অস্ত্র  
বা দেহকাণ্ড অভ্যন্তরস্থ অস্ত্র  
ইণ্ডিয়া-রবার, স্পঞ্জ বা তুলা  
আদি দ্বারা এক্রূপে স্থলীকৃত যে,  
পিচকারির দেহকাণ্ড-মধ্যস্থ বৃত্তি  
পূর্ণ হয় । এক্ষণে পিচকারির দেহ-  
কাণ্ডস্থ নিম্নসংলগ্ন নল কোন

হিগিন্সনের পিচকারি প্রয়োগ প্রণালী

দ্রব নিমগ্ন করিয়া দণ্ড ধরিয়া টানিলে দ্রব উহাব দেহকাণ্ডমধ্যে উঠিয়া আইসে এবং দণ্ড ঠেলিয়া দিলে পূর্বোক্ত অপর ছিদ্র দিয়া ঐ দ্রব নির্গত হইয়া যায়। এই ছিদ্রে একটি দীর্ঘ রেশম বা ইণ্ডিয়া-রবাব-নির্মিত নলী সংযুক্ত করিতে হয়; ঐ নলের অন্তভাগে মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট করিবাব উপযোগী নলী সংযুক্ত করা যায়। সমগ্র পিচকারী বর্ণিত হইল, এক্ষণে ইহা যথাযথরূপে ব্যবহার করিলে পিচকারির উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

এরূপ বিবিধ প্রকারের পিচকারি দ্রাবদ্রুত হইয়া থাকে। যে প্রকারের পিচকারিই ব্যবহার করা যাউক, ব্যবহারের পূর্বে কতক পরিমাণে উষ্ণ জল দিয়া পিচকারি পৰীক্ষা করিয়া লইবে; ইহাতে পিচকারির অভ্যন্তর পরিক্ষত করা হইবে, অভ্যন্তর হইতে বায়ু নির্গত করা হইবে ও দেখা যাইবে পিচকাবি ঠিক চলিতেছে কি না। অনন্তর যে দ্রব প্রয়োগ কবিত্তে হইবে তাহা ঈষদুষ্ণ (প্রায় ২৫—২৮ তাপাংশ) করিয়া যথোপযুক্ত পাত্রে ঢালিয়া লইবে, এবং একটি বেড়-পাশ বা হাঁড়ি ও একখানি তোয়ালিয়া সংগ্রহ করিয়া রাখিবে। এক্ষণে রোগীকে শয্যার ধারে লইয়া আসিবে; উহাব জাম্ব ও উরু শুটাইয়া ধাম কাইতে গুয়া-ইবে, যেন নিতম্বপ্রদেশ বিছানার ধারে থাকে, নিতম্বের নীচে ম্যাকি-টশ, অয়িল্ কুথ বা কাপড় পাট করিয়া পাতিয়া দিবে। পরে যথোচিত স্থানে পিচকারি দ্রবের পাত্র রাখিয়া, পিচকারির মুখের নলে তৈল, স্কত বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া মলদ্বার মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে নলের প্রবর্তিত অংশ পর্যন্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিবে, এবং ধীরে ধীরে পিচকারি দ্বারা যথা-পরিমাণ দ্রব অন্ত্রমধ্যে নিক্ষেপ করিবে। কোষ্ঠ-পরিষ্কারের নিমিত্ত সচরাচর প্রায় অর্দ্ধ সের পরিমাণ দ্রব প্রয়োজন হয়। যদি পিচকাবি-প্রয়োগকালে উদরের কামড়ানি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কিছুক্ষণ পিচকারি-প্রয়োগ বন্ধ করিবে, কিন্তু পিচকাবির মুখ মলদ্বারমধ্য হইতে বাহির করিয়া লইবে না; ইহাতে বেদনা-স্থগিত হইবে। পিচকারি দেওয়া হইলে পর পিচকারির নল অন্ত্রমধ্য হইতে বাহির করিয়া লইয়া, কয়েক মিনিট পর্যন্ত তোয়ালিয়া পাট করিয়া মলদ্বারে চাপিয়া ধরিবে বা মলদ্বারের উভয় দিকে অঙ্গুলি দিয়া টিপিয়া ধরিবে, যেন প্রয়োজিত দ্রব বাহির হইয়া না আইসে। পরে মল-পাত্র নিতম্ব-সংলগ্নে ধরিয়া মলদ্বার ছাড়িয়া দিবে। রোগীর উঠিয়া বসিবার ক্ষমতা থাকিলে উপযুক্ত



স্থানে বসিয়া কোষ্ঠত্যাগ কবিত্তে দিবে। পিচকারির নলের মুখ অল্পস্থ মলে প্রবিষ্ট হইলে বা অল্পের আবরণ-ঝিল্লির ভাঁজে আটকহিয়া গেলে, অস্ত্রমধ্যে নল প্রবিষ্ট করান বা অস্ত্রমধ্যে দ্রব নিক্ষেপ করণ চক্কর হয় ; এরূপ হইলে পিচকাবির নল টানিয়া কিঞ্চিৎ বহির্দিকে আনিবে, পুরে নলের গতি ঈষৎ পরিবর্তন কবিয়া পুনরায় প্রবিষ্ট করিয়া দিবে।

কোষ্ঠ পরিক্ষারের নিমিত্ত সাবান-জল লী ক্যাষ্ট্র অয়িল্-মিশ্রিত সাবান-  
[ চিত্র নং ১৯ ] জল অতি উৎকৃষ্ট। এতদ্ভিন্ন, উষ্ণ লবণ-জল

[ চিত্র নং ২০ ] ( ১ পাইন্ট্ জলে এক টেবুল-  
চামচ লবণ দ্রবীকৃত ), উষ্ণ অ-  
লিভ্ অয়িল্ আদি ব্যবহৃত হয়।



কোষ্ঠ পরিক্ষারের জন্ত  
কাচের পিচকাবি [ চিত্র  
১৯ ] বা গ্লিসেরিন্ সিরিঞ্জ্  
[ চিত্র ২০ ] নামক পিচ-  
কারি দ্বারা দুই চা চামচ  
পরিমাণ গ্লিসেরিন্ সব-  
লাস্ত্রমধ্যে প্রয়োগ বিশেষ  
ফলপ্রদ।

উদরাময় ও আমাতি-  
সার রোগে অবিবাম কষ্ট-

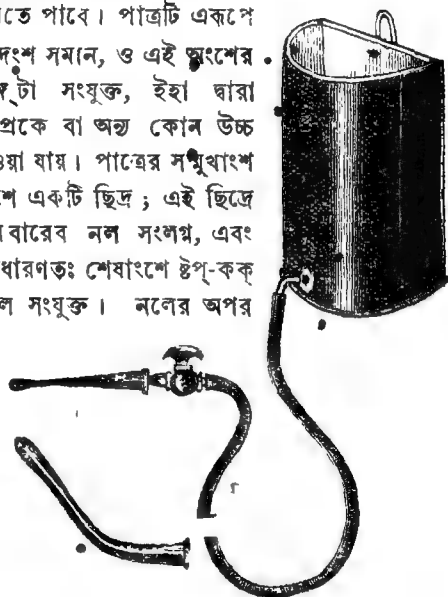
কর কুহ্নন নিবারণের

নিমিত্ত সচরাচর সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারি আদিষ্ট  
হইয়া থাকে। ইহা দুই আউন্স্ ধরে এরূপ কাচের  
বা ইণ্ডিয়া-রবারের বা পূর্ববর্ণিত কোন পিচকারি  
দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। এই ঔষধ অস্ত্রমধ্যে রাখিতে  
হয়, এ কাবণ দুই আউন্সের অধিক পরিমাণ প্রয়োগ

কাচের পিচকারি। অযুক্তি। হৃদম উদরাময় রোগের বেদনা ও কুহ্নন  
উপশমের নিমিত্ত সচরাচর দুই আউন্স্ পাতলা, জল সহযোগে ক্ষুটিত  
ধেতসারে অর্দ্ধ চা-চামচ লডেনাম্ মিশ্রিত কবিয়া ব্যবহৃত হয়। এই  
সকল স্থলে ঔষধ পিচকারি দ্বারা ধীরে ধীরে অস্ত্রমধ্যে নিক্ষেপ করিবে।

কোন কারণে মুখ দিয়া পথ্য বিধান অযুক্তি ও অনন্তব হইলে ছন্ধ, অণ্ডের কুসুম, গাঢ় মাংস-যুষ, ব্যাণ্ডি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারি মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রয়োজিত হয়। এ স্থলেও প্রয়োজ্য পিচকারির পরিমাণ চুবি আউন্সের অধিক নাহয়।

যোনির ( ভেজাইতাল ) ড়শ্ ।--ড়শের নিমিত্ত যে যন্ত্র [ চিত্র ২১ ] ব্যবহৃত হয়, তাহা ধাতু-নির্মিত পাত্র ; ইহাতে [ চিত্র নং ২১ ] প্রায় দুই সের জল ধরিতে পাবে। পাত্রটি একপে গঠিত যে, উহার পশ্চাদংশ সমান, ও এই অংশের উর্দ্ধভাগে একটি আঙ্গুটা সংযুক্ত, ইহা দ্বারা পাত্রটি দেওয়ালের প্রেক্ষে বা অন্য কোন উচ্চ স্থানে আটকাইয়া দেওয়া যায়। পাত্রের সম্মুখাংশ গোল ; ইহার নিম্নদেশে একটি ছিদ্র ; এই ছিদ্রে একটি দীর্ঘ ইণ্ডিয়া-রবারের নল সংলগ্ন, এবং নলের এক অংশে, সাধারণতঃ শেষাংশে ষ্টপ্-কক্ নামক বন্ধ করিবার কল সংযুক্ত। নলের অপর অস্ত্রে যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিবার বিশেষ নল সংযুক্ত করা হয় ; এই যোনি-নলের চতুর্দিক্ ছিদ্রবিশিষ্ট ও অগ্রভাগ ছিদ্র-বিহীন। ভেজাই-  
তাল ড়শ্ ব্যবহাব



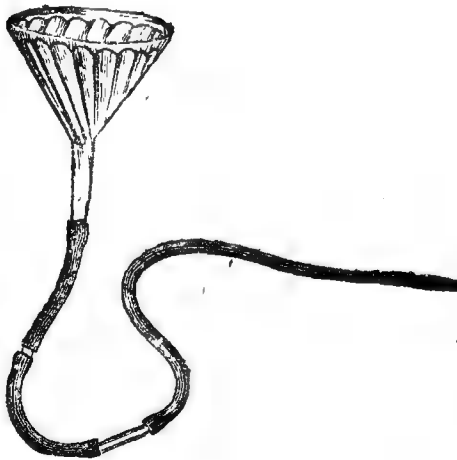
ভেজাইতাল ড়শ্ ।

করিতে হইলে রোগীকে বিছানার ধারে চিত্ করিয়া জানু ওটাইয়া শুয়াইবে, যোনি ধুইয়া যে জল নির্গত হইবে তাহা ধরিবার জন্ত নীচে যথাস্থানে বেড্-প্যান বা উপযুক্ত পাত্র স্থাপন করিবে। অনন্তর যোনি-নল যোনিমধ্যে উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ অভিমুখে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া ষ্টপ্-কক্ খুলিয়া দিবে। যোনিমধ্যে নল প্রবিষ্ট করিবার পূর্বে একবার ষ্টপ্-কক্ খুলিয়া নল পরিষ্কার করিয়া ও তন্মধ্যস্থ বায়ু নির্গত করিয়া লইবে।

যোনিমধ্যে পিচকারি প্রয়োগ।—সচরাচর পূৰ্ব্ব-বর্ণিত হিগিন্সন্স্ সিরিঞ্জের মুখে যোনি-নল সংযুক্ত করিয়া, উহা যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া পিচকারি প্রয়োগ করা যায়। যোনি-নল কঠিন রবার্‌ নিৰ্মিত, পাঁচ ছয় ইঞ্চি দীর্ঘ; নলের প্রাচীর বহুসংখ্যক ক্ষুদ্রযুক্ত ও উহার অগ্রভাগ গোলা, আবদ্ধ। 'ডুশ্' প্রয়োগের নিয়মানুসারে পিচকারি প্রয়োগ করিবে। পিচকারি দ্বাৰা আদিষ্ট পবিমাণ দ্রব দিয়া যোনি ধোত করিতে হয়।

যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের বা ঔষধ-মিশ্রিত উষ্ণ জলের ডুশ্ বা পিচকারি প্রয়োগ করা যায়। বিবিধ পচননিবারক ঔষধের দ্রব এতদৰ্থে ব্যবহৃত হয়, যথা—কণ্ডিস্ ফ্লুয়িড্ (এক পাইন্ট্ উষ্ণ জলে এক চা-চামচ) বা ক্লোরিনেটেড্ সোডা স্ৰবের দ্রব (এক পাইন্টে এক আউন্স), ইত্যাদি।

পাকাশয় ধোত কৰণ।—ইংরাজিতে ইহাকে ল্যাভেজ্ বলে। পাকা-  
[ চিত্র নং ২২ ]



শয়-প্রসার, পাকাশ-  
য়ের প্ৰবাহন ক্যা-  
টার্‌, অক্ষীর্ণ, বিষ-  
সেবন প্রভৃতিতে পা-  
কাশয় ধোত করণ  
আদিষ্ট হয়। সচরাচর  
একটি কাচের ফুঁদেল  
(ফানেল) সংযুক্ত  
ইণ্ডিয়া-রবারের কো-  
নল নল এতদৰ্থে ব্যব-  
হৃত হয়; নলের নিম্ন  
অন্ত গোলা ও আবদ্ধ,  
এবং এই অন্তের কি-  
ঞ্চিৎ উর্দ্ধে একটি বৃহ-

পাকাশয় ধোত করিবার সাইফন্‌।

দাকার ছিদ্র [ চিত্র

২২ ]। এই অন্ত মুখ দিয়া পাকাশয়মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে হয়; অনন্তর  
অপর অন্ত সংযুক্ত ফানেল্ ব্রাগীর্ মস্তকের উর্দ্ধে উঠাইয়া তাহাতে জল  
বা ঔষধ-মিশ্রিত জল ঢালিয়া দিবে। যখন দেখিবে পাকাশয়, নল ও  
ফানেলের কতকাংশ জল-পূর্ণ হইয়াছে তখন সম্মুখ ফানেল্ নিম্নমুখ

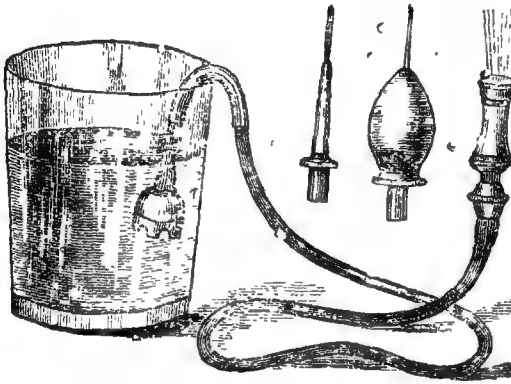
করিয়া পাকাশয়-গত অস্ত্রের সমতলের নির্ণে নামাইবে ও রোগীর পার্শ্বে স্থিত পাত্রের উপর ধরিবে; ফানেল্ নামাইবার কালে নল টিপিয়া রাখিবে; ইহাতে সাইফন্ ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় শূন্য হইবে। পরে যে পর্য্যন্ত না পাকাশয় হইতে পরিষ্কার জল নির্গত হইয়া আইসে সে পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ উল্লিখিত প্রকারে পাকাশয় ধোত কবিবে। এ ভিন্ন, ষ্ট্রম্পল্-অনু-মোদিত যন্ত্র এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। অপর, পাকাশয় ধোত কবিবার নিমিত্ত ষ্টমাক্-পাম্প নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। একটি কঠিন দীর্ঘ নমনীয় নল পাকাশয়মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে হয়; ইহার নিম্ন অস্ত্র গোল, উহাব উর্দ্ধে নলের গাত্র কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত। ইহার উর্দ্ধ অস্ত্র পূর্বে-বর্ণিত পিত্তলের পিচকারিতে লাগাইয়া যথানিয়ম পিচকাবি ব্যবহার করিতে হয়। পরে, পাকাশয় পূর্ণ হইলে, নল হইতে পিচকারি খুলিয়া লইয়া পাকাশয়ের উপর চাপ দিয়া, বা পিচকারিব নিম্ন মুখে ঐ নল সংযুক্ত করিয়া পিচকারি চালনা দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিয়া লওয়া যায়।

যে প্রকার যন্ত্রই ব্যবহৃত হউক পাকাশয়মধ্যে নল প্রবিষ্ট করিতে হইলে রোগীর পৃষ্ঠে ঠেস্ রাখিয়া উহাকে সোজা করিয়া বসাইবে; রোগী মুখ খুলিয়া হাঁ কারিয়া থাকিবে; বাম হস্তের তর্জনি গলায় প্রবিষ্ট কবিবে, এবং তদনুসরণে দক্ষিণ হস্ত দিয়া তৈল-মাধান নল প্রবিষ্ট কবিয়া দিবে। ভিন্ন ভিন্ন রোগীকে ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সের বোগীকে বিভিন্ন পরিমাণ লম্বা নল প্রবিষ্ট করিতে হয়। ডাং এপ্টান্ বলেন যে, ওষ্ঠ হইতে পাকাশয় পর্য্যন্ত নলের মাপ লইতে গেলে, ব্রুকাহ্লির নিম্নস্থ জিফনিড্ কার্টিলেজের অগ্রভাগ হইতে কপালের মধ্যভাগ পর্য্যন্ত লইলে ঐ মাপ পর্য্যন্ত নল পাকাশয়মধ্যে প্রায় এক ইঞ্চি প্রবিষ্ট হইবে। কোন কোন স্থলে পাকাশয়মধ্যে দুই তিন ইঞ্চি প্রবিষ্ট করিতে হয়। পাকাশয়ে নলের অধিকতর অংশ প্রবিষ্ট হইলে নল বাকিয়া যায়, ও উহার ছিদ্র পাকাশয়ের গাত্র দ্বারা বন্ধ হইবার সম্ভাবনা। ফানেল্ অবনত করিলে যদি পাকাশয়ের আধেয় নির্গত হইয়া না আইসে, তাহা হইলে সম্ভবতঃ ভূতদ্রব্য দ্বারা বা পাকাশয়ের শৈথিল্যিক ঝিল্লি দ্বারা নলের ছিদ্র অবরুদ্ধ হইয়াছে; এস্থলে নল কিঞ্চিৎ সরাইলে, বা ফানেল্‌মধ্য দিয়া আব কতক পরিমাণে জল ঢালিয়া দিলে অবরোধ মুক্ত হয়।

পাকাশয় ধোত করণের নিমিত্ত যে দ্রব্য ব্যবহৃত হইবে তাহা ১০০ তাপাংশ ফার্গ্‌হীট উত্তপ্ত হওয়া উচিত। •

নাসিকা, কর্ণ ও চক্ষুর ডুশ্।—বিবিধ স্থানিক গীড়াব নাসিকা, চক্ষু ও কর্ণে ডুশ্ আদিষ্ট হয় । যে যন্ত্র এতদর্থ্যে ব্যবহৃত হয় তাহা অতি সা-

[ চিত্র নং ২৩ ]



মাত্র ও অতি সহজে প্রযোজ্য।

একটি ইণ্ডিয়া-

রবারের নলের

এক অন্ত্রে স-

ছিদ্র ধাতু-নি-

র্মিত একটি পি-

ও সংযুক্ত, অপর

অন্ত্রে ডুশ্ প্র-

য়োগোপযোগী ন-

ল সংলগ্ন। এ-

কটি গ্যাসে বা

পাত্রে চুষেব জল

বা দ্রব রাখিয়া,

তন্মধ্যে পিওসং-

নাসিকা ও কর্ণের ডুশ্।

যুক্ত অস্ত্র নিমগ্ন করিবে, পাত্র মস্তকেব উদ্ধে ধরিবে, যথাস্থানে নলের অপব অস্ত্র স্থাপন করিয়া রবারের নলের উদ্ধে অস্ত্র টিপিয়া নিম্নাভিমুখে টানিয়া আনিলে সাইফন্ ক্রিয়া দ্বারা ডুশ্ সংসাধিত হয়।

ইনসাক্শন্ বা ফুংকার দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ।—কর্ণবিবর, নাসাভ্যন্তর,

[ চিত্র নং ২৪ ]



ইনসাক্শন্টর।

কণ্ঠনলী, মূত্রনলী, যোনি ও জরায়ুमध्ये এইরূপে ঔষধ প্রয়োজিত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এইরূপে ঔষধ প্রয়োগের নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র ব্যবহৃত

হয় বটে, কিন্তু সকলগুলিই একই নিয়মে ও একই প্রকারে ব্যবহার করা যায়। এই সকল যন্ত্রকে ইংরাজিতে ইন্সফ্রেক্টব্ বলে। সুতরাং এ স্থলে একটি মাত্র যন্ত্রের বর্ণনাই যথেষ্ট। এ স্থলে নাসাভ্যন্তরে ও কর্ণ-বিবরে ঔষধপ্রয়োগোপযোগী যন্ত্র [ চিত্র ২৪ ] প্রদর্শিত হইল ;—

এই যন্ত্রের এক অস্ত্রে কাচনির্মিত একটি বক্র নল থাকে ; এই নলের প্রায় মধ্যস্থলে উর্দ্ধদিকে একটি ছিদ্র আছে ; ছিদ্রমধ্য দিয়া প্রযোজ্য ঔষধচূর্ণ প্রবিষ্ট করিয়া দিতে হয়। ইহা একটি ইণ্ডিয়া-রবারের নল সংযুক্ত ; ঐ নলের অপর অস্ত্রে একটি ইণ্ডিয়া রবারের গোলা সংলগ্ন থাকে। যথাস্থানে যন্ত্রের প্রথমোক্ত অস্ত্র স্থাপন করিয়া পূর্ববর্ণিত ঔষধদ্রব্য প্রয়োগের ছিদ্র অঙ্গুলি আদি দ্বারা অবরুদ্ধ কবতঃ, অপর অস্ত্রস্থ গোলা টিপিলে ঔষধদ্রব্য যথাস্থানে প্রবিষ্ট হয়।

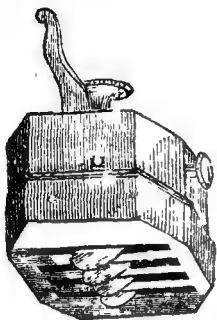
কাপিঙ্গ বা বাটী-বসান বা শিঙা-বসান।—ইহা দুই প্রকার,—শুক ও আর্দ্র। এতদুভয়ই বিবিধ উপায়ে সাধিত হয়। ইহাদের প্রভেদ এই যে, শুক কাপিঙ্গে প্রয়োজিত স্থানের চর্মাদি তন্তু বাটীমধ্যে আবদ্ধ হয়, কিন্তু আর্দ্র কাপিঙ্গে বাটীমধ্যে রক্ত নিঃসৃত হইয়া আইসে।

শুক কাপিঙ্গ কবিত্তে হইলে একটি কাচ বা ধাতুনির্মিত বাটীমধ্যে সুবা মাথাইয়া প্রজ্বলিত অগ্নিদ্বারা জালিয়া দিতে হয়, ও প্রজ্বলিত হইলে বাটী যথাস্থানে বসাইতে হয়। ইহাতে প্রয়োগ-স্থানের চর্ম বাটীমধ্যে আবদ্ধ হয়। এ ভিন্ন, আর এক প্রকাব যন্ত্র ব্যবহৃত হয় ; তাহাতে বাটীর উর্দ্ধভাগে পিচকারি-আকাব পাম্প সংযুক্ত থাকে। যথাস্থানে বাটী বসাইয়া পাম্প কবিলে কার্য সাধিত হয়।

সচরাচর এ দেশে নিম্নলিখিত প্রকারে বাটী বা ঘটা বসান হয় ;— একটি ছোট প্রদীপে টমাটা করিয়া সলিতা দিয়া জ্বলাইয়া, প্রয়োগ-স্থানের উপর প্রদীপ বসাইয়া দেওয়া হয় ; ঘটা বা বাটীর মুখ উপড় করিয়া প্রদীপের উপর কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিয়া প্রদীপ ঘেরিয়া ঘটার ধার চর্ম সংলগ্নে বসাইয়া দিতে হয়।

আর্দ্র কাপিঙ্গ কবিত্তে হইলে চর্মোপরি কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কর্তন করিয়া তাহাব উপর পূর্বোক্ত প্রকাবে বাটী বসাইতে হয়। ইহাতে কাটা চর্ম হইতে বাটীমধ্যে রক্ত নির্গত হইয়া আইসে। চর্ম এইরূপ কর্তন করিবার নিমিত্ত স্যারিফিকটর্ নামক যন্ত্র [ চিত্র ২৫ ] ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্র পিত্তল-নির্মিত একটি ক্ষুদ্র বাস্তের আয় ; উর্দ্ধ

প্রদেশে একটি দণ্ড এবং নিম্ন সমান ও চাবিটি, ছাটটি বা বাবটি লম্বা  
[ চিত্র নং ২৫ ]

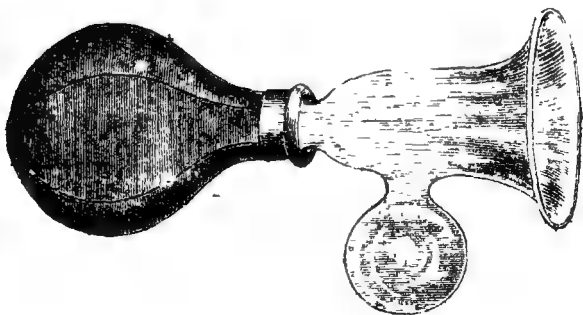


কার্মিকিটর ।

বসাইয়া, শিঙার উপর অন্তে মুখ দিয়া চুষিয়া টানিতে হয় ।

এণ্ডামিক্রপে ঔষধ প্রয়োগ।—এইকণ্ঠে ঔষধ, বিশেষতঃ মক্ষিয়া, প্রয়োগ অনেক স্থলে আদিষ্ট হয় । চক্ষ্মোপরি ক্ষুদ্র ব্রিষ্টাব্ কবিয়া উহা বক্ষোক্ষা উঠাইয়া ফেলিবে ; ইহাতে যে ক্ষত প্রকাশ পাইবে তদুপরি ঔষধ ছড়াইয়া দিয়া কচি কলাপাতা বা পান দিয়া ঢাকিয়া বাঁধিয়া দিবে ।

স্তনের চক্ষ্ম “গালিয়া ফেলন”।—স্তনের প্রদাহাদি বিবিধ পীড়ায়  
[ চিত্র নং ২৬ ]



ব্রেঙ্ক-বিলীভার ।

“ক্ষুদ্র গালিয়া ফেলিতে” হয় । অন্তর্নিহিত নানা প্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয় ;

ইহাদিগকে ব্রেষ্ট-পাম্প বা ব্রেষ্ট-রিলীভাৰ্ বলে। একটিব চিত্র এ স্থলে দেওয়া গেল।

এই যন্ত্রকে ব্রেষ্ট-রিলীভাৰ্ বলে; ইহাব এক দিক কাচের বাটীর স্থায়, বাটীর গাট্রে একটি খোল পাত্র, এবং যন্ত্রেব অপর দিকে একটি ইণ্ডিয়া-রবাবের গোলা সংযুক্ত। বাটীর মুখ ভনে লাগাইয়া টিপিলে ও ছাঁড়িলে স্তন হইতে দুগ্ধ নির্গত হইয়া আইস ও পুরোঁক্ৰ অপর পাত্রে সংগৃহীত হয়।

## চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

### সেক, পল্টিশ্, ইত্যাদি।

সেক বা ফোমেন্টেশন্।—উষ্ণতা ও আর্দ্রতা একত্রে স্থানিক প্রয়োগ উদ্দেশ্যে সেক ব্যবহৃত হয়। প্রদাহ হ্রাস করণ, বেদনা দমন ও আক্ষেপ উপশমিত করণার্থ সেক বিশেষ উপযোগী। সেক প্রয়োগেব নিমিত্ত যথাপরিমাণ এক খণ্ড স্পঞ্জিবোপিলাইন্ এবং ক্ষুটিত জল, অথবা এতদভাবে তিন চারি ভাঁজ ক্লথ পুক ফ্ল্যানেল্, ক্ষুটিত জল, এবং ওষাটাব্-ফ্রক্, ম্যাকিণ্টশ্ কিংবা অয়িল্-ক্লথ্ প্রয়োজন। নিম্নলিখিত প্রণালীতে সেক প্রয়োগ কৰ্ম্মিতে হয়;—একটি শূত্র বৃহদাকার পাত্রে বা গামলায় একখানি ভোয়ালিয়া বা গামছা পাতিয়া, তাহার উপর ফ্ল্যানেল্ যথা-আকারে ভাঁজ করতঃ স্থাপন কবিলে; এক্ষণে ফ্ল্যানেলের উপর ক্ষুটিত জল ঢালিয়া দিবে, পরে ভোয়ালিয়ার উভয় দিক ধরিয়া গুটাইয়া উত্তমরূপে ফ্ল্যানেল্ নিগুড়াইয়া লইবে। পরে ভোয়ালিয়া মধ্য হইতে ফ্ল্যানেল্ বাহির না করিয়া বোঁগীব নিকট আনিবে, এবং ভোয়ালিয়া-মধ্যস্থ ফ্ল্যানেল্ বাহির করিয়া উহার দুই কোণ ধরিয়া একটু ঝাঁকরাইয়া লইবে যেন উহার ভাঁজ সকল মধ্যে কতক পরিমাণে বায়ু প্রবিষ্ট হয়। অনন্তর যথাস্থানে ইহা প্রয়োগ করতঃ ঐতৎস্থারি ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্-ক্লথ্ একরূপে ঢাকিয়া দিবে যে, ফ্ল্যানেল্ ছাড়াইয়া চতুর্দিকে অন্ততঃ এক ইঞ্চি কবিয়া বাহিরে থাকে। এক্ষণে যথাস্থানে এতৎসংলগ্ন রাখিবার নিমিত্ত বজ্রখণ্ড দ্বাৰা সমুদয় ঝাঁকিয়া দিবে। এই প্রণালী অবলম্বন করিলে পুনঃ পুনঃ সেক কৰ্ম্মিতে হয় না। একবার এইরূপ নিয়মে সেক দিলে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত উহা উষ্ণ থাকে। কিন্তু যদি



ফ্ল্যানেল-আবরক ম্যাকিটশ্ সম্পূর্ণরূপে ফ্ল্যানেল ঢাকিয়া না পড়ে, তাহা হইলে সেই অনাবৃত স্থান দিয়া উৎপাতন বশতঃ ফ্ল্যানেল নীতল হয় এবং উপকারের পরিবর্তে বরং অংকার দর্শায়। যথানিয়মে সেক প্রয়োজিত হইলে সচবাচর চিকিৎসক উহা এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর বদলাইতে আদেশ করেন। সাধারণতঃ ১৫—২০ মিনিট অন্তর সেক বদলাইতে হয়; বদলাইবার সময় আর এক খণ্ড ফ্ল্যানেল যথাপ্রণালী সেকের উপযোগী করিয়া লইয়া, পূর্ব প্রয়োজিত ফ্ল্যানেল-খণ্ড উঠাইয়া ফেলিয়া চর্ম উত্তমরূপে মুছিয়া লইবে ও আবলম্বে সেক প্রয়োগ করিবে।

আক্ষেপ নিবারণের নিমিত্ত ও অধিকতর প্রভাৱতা সাধনের নিমিত্ত টার্পেণ্টাইন-সেক ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে পূর্বোক্ত প্রণালীতে ফ্ল্যানেল সেকের উপযোগী করিয়া, ফ্ল্যানেলের আকাব অনুসারে, উহার উপর এক বা দুই চা-চামচ পরিমাণ টার্পিন্ তৈল সত্তর ছিটাইয়া দিয়া যথাস্থানে সেক প্রয়োগ করিবে। বেদনা নিবারণের নিমিত্ত লডেনাম্ সেক বিশেষ ফলপ্রদ। ইহার প্রস্তুত-প্রণালী টার্পেণ্টাইন সেকের অনুরূপ, কেবল টার্পিন্ তৈলের পরিবর্তে লডেনাম্ ব্যবহৃত হয়।

এতদ্বিন্ন, অনেক স্থলে পোস্তর টেড়িব সেক আদিষ্ট হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে দুই ছটাক ওজন বীজবিহীন পোস্তর টেড়ি কুটিত করিয়া তাহাতে দেড় সের ক্ষুটিত জল ঢালিয়া দিবে এবং ফুটাইয়া এক সের থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই জল দিয়া যথা-নিয়মে সেক প্রয়োগ করিবে।

আর এক প্রকারে আর্জ সেক প্রয়োগ করা যায়। পূর্ব বর্ণিত-রূপে ফ্ল্যানেল ভাঁজ করিয়া উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিষ্কড়াইয়া লইবে; এবং একটি শক্ত সোডা ওয়াটারের বা ত্র্যাণ্ডির বোতল মধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ করিবে, সাবধান, যেন বোতল ভাঙ্গিয়া বা ছিপি খুলিয়া গিয়া রোগীব গাত্র বিষমরূপে ঝলসাইয়া না যায়। এক্ষণে যে স্থানে সেক দিতে হইবে, তথায় ফ্ল্যানেল বসাইয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে জল-পূর্ণ বোতলটি গড়াইতে থাকিবে।

পুল্টিশ্ ।—ইহা অনেকাংশে সেকের অনুরূপ; প্রভেদ এই যে, ফ্ল্যানেলের পরিবর্তে জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। যে উদ্দেশ্যে সেক প্রয়োজিত হয়, ইহাও সেই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যায়। পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিবার নিমিত্ত মসিনার খলি,

মসিনা, গমের ভূসি, পাউরুটি, ময়দা ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। পুল্টিশ্ প্রস্তুত কবিবার নিমিত্ত পাত্র, বস্ত্রখণ্ড, খুস্তি বা স্প্যাচুলা আদি যে যে দ্রব্য প্রয়োজন, সমুদয় উত্তম করিয়া লইবে। মসিনার খলির পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিতে হইলে একটি উপযুক্ত পাত্রে ক্ষুটিত জল ঢালিয়া তদুপরি সত্বর ও ক্রমে ক্রমে খলি ছড়াইতে থাকিবে ও খুস্তি দ্বারা অনবরত নাড়িতে থাকিবে। পরে ঐ পিণ্ড যথোচিত গাঢ় হইলে, যত বড় পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিতে হইবে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ বড়, উত্তম বস্ত্রখণ্ডের উপর ঢালিয়া সত্বর পুরু ও সমান করিয়া খুস্তি দ্বারা বিছাইয়া, বস্ত্রখণ্ডের চারি ধার উহার উপর মুড়িয়া দিবে, ও সত্বর যথাস্থানে প্রয়োগ করিবে। যথোপযুক্ত রূপে পুল্টিশ্ প্রস্তুত হইলে চর্ম্মে পুল্টিশ্ আটকাইয়া ধরে না, সুতরাং চর্ম্ম ও পুল্টিশ্ মধ্যে কোন ব্যবধান আবশ্যক হয় না। যাঁহাদের পুল্টিশ্ প্রস্তুত করণ অভ্যাস নাই, তাঁহাদের পক্ষে ব্যবহার্য্য বস্ত্রখণ্ড পুল্টিশের দ্বিগুণ লওয়া আবশ্যক, এবং এই বস্ত্রখণ্ডের অঙ্গেকেক উপর পুল্টিশের পিণ্ড বিছাইয়া অপর অর্দ্ধাংশ উল্টাইয়া ঢাকিয়া দিতে হয়। পুল্টিশ্ প্রয়োগ কবিবার পর উহার উত্তাপ যাহাতে অধিক ক্ষণ থাকে এ নিমিত্ত উহার উপর এক খণ্ড ম্যাকিণ্টশ্ বা দুই তিন ভাঁজ ফ্ল্যানেল ঢাকিয়া দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

মসিনার পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিতে হইলে শিলে মসিনা বাটিয়া লইয়া ক্ষুটিত জলের সহিত মিলাইয়া বা জলের সহিত ফুটাইয়া লইয়া পূর্ক-বর্ণিত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

পাউরুটির পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিতে হইলে একটি উপযুক্ত পাত্র উষ্ণ জলে ধোত করিয়া তাহাতে অল্প পরিমাণ ক্ষুটিত জল ঢালিয়া লইবে; পরে বাসি পাউরুটির শাঁস ক্রমশঃ সংযোগ করিবে ও উত্তমরূপে খুস্তি বা স্প্যাচুলা দ্বারা নাড়িবে; অনন্তর পাত্রের মুখ খালি বা অল্প কোন উপযুক্ত ঢাকনি দিয়া পাঁচ মিনিট কাল মৃদু অগ্নি-সস্তাপে রাখিয়া দিবে, পরে যথারীতি পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিয়া লইবে ও চারি ঘণ্টা অন্তর বদলাইবে।

গমের ভূসি, ময়দা প্রভৃতির পুল্টিশ্ মসিনার খলির পুল্টিশের স্তায় প্রণালীতে প্রস্তুত হয়। ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্ৰয়োজন।

যত দূর উষ্ণতা সহজে সহ্য করা যায় পুল্টিশ্ তত দূর মাত্র উষ্ণ হওয়া উচিত। রোগীর পাত্রে পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিবার পূর্কে ধাত্রী

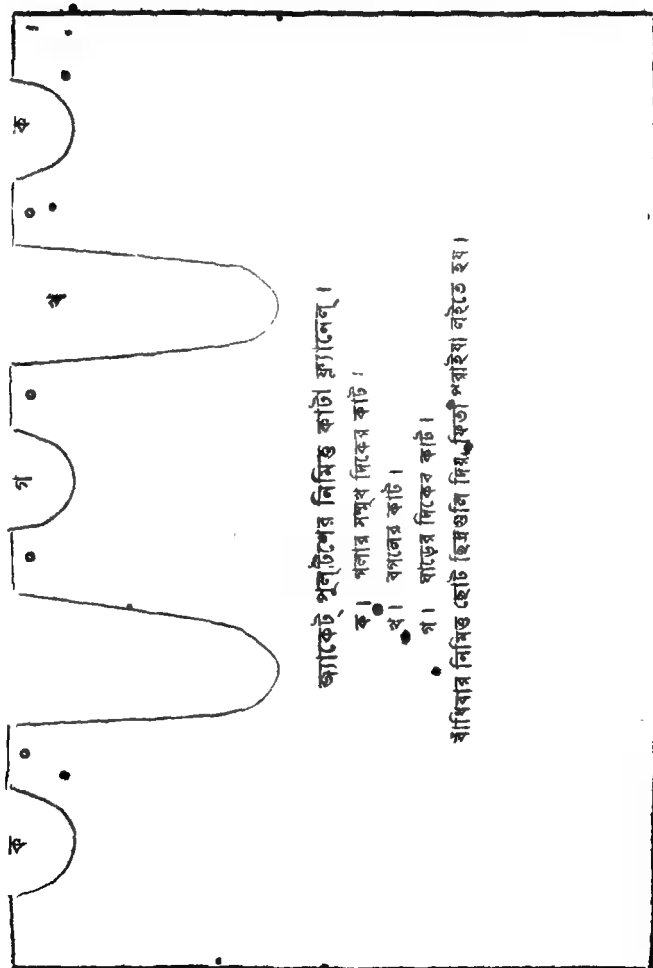
নিজের গালে বা হস্তের পশ্চাত্তাগে লাগাইয়া দেখিবেন, সহ হয় কি না । পুল্টিশ্ যথাস্থানে লাগাইয়া উপযুক্ত ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে ।

অনেক স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের, বুক পিঠ ঘেরিয়া পুল্টিশ্ প্রয়োগ আদিষ্ট হয় । এই পুল্টিশ্ নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করা যায় ;— একপ লম্বা এক খণ্ড বস্ত্র বা পাতলা ক্ল্যানেল্ লইবে যে, তদ্বারা বুক পিঠ বেঁটন করিয়া দিলেও কিছু বড় হয় ; ইহা একপ প্রশস্ত হওয়া প্রয়োজন যে, ছই পাট করিলে গলার নীচ হইতে নাভির উর্দ্ধে ছই অঙ্গুলি পর্য্যন্ত হইবে । এক্ষণে এই বস্ত্র দিয়া যথারীতি মসিনা বা মসিনার খলির পুল্টিশ্ প্রস্তুত কবিবে । রোগীর উভয় স্বন্ধের উপর দিয়া এক একটি লম্বা ফিতা বা কাপড়ের প্রশস্ত পাড বকের ও পিঠের দিকে ফেলিয়া দিয়া তদুপরি পুল্টিশ্ ঘেরিয়া উহার উভয় অন্ত ফিতা দ্বারা বাঁধিয়া দিবে, এবং পূর্বোক্ত ফিতা উন্টাইয়া লইয়া পুল্টিশের উপর দিয়া স্বন্ধের উপর বাঁধিবে, ইহাতে পুল্টিশ্ নিম্নদিকে সরিয়া যায় না । ক্ল্যানেল্ দিয়া পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিতে হইলে উহা উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইতে হয় । এই প্রকার পুল্টিশ্ প্রস্তুত কবিতে হইলে ছই পুরু ক্ল্যানেলের বগল অবধি কাটা “বেনিয়ান্” জামার ছায় প্রস্তুত কবিয়া লইবে । এই “বেনিয়ানের” নীচেব ধার ভিন্ন অপর সমুদয় ধার সেলাই করিবে । নীচেব গোলাদিক দিয়া পুল্টিশ্-পিণ্ড প্রবিষ্ট করিয়া সমভাবে বিছাইয়া দিবে । চিত্র নং ২৭ দ্বারা ইহার আকার অবয়ব প্রদর্শিত হইল ।

মাষ্টার্ড্ প্লাষ্টার বা সর্ষপ-পলস্তা ।—নীতল জল বা ঈষদুষ্ণ জল সহযোগে ইহা প্রস্তুত করা যায় । উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে ঔষধ-জ্বরের বীৰ্য্য বিযুক্ত হইয়া যায় । পুল্টিশের বল হ্রাস হয় । এই কারণেই মাষ্টার্ড্ পলস্তা প্রস্তুত করিতে সিকা (ভিনিগাব্) সংযোগ করা অনুচিত । যে পর্য্যন্ত না কোমল গাঢ় পিণ্ডের ছায় হয় সে পর্য্যন্ত ঈষদুষ্ণ জলের সহিত মাষ্টার্ড্ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে থাকিবে, পরে পুরু কাগজে বা বস্ত্রখণ্ডের উপর মাখাইয়া চর্ম্মের উপর বসাইয়া দিবে । সচবাচর এই পলস্তা ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত হইয়া আইসে । পলস্তা বসাইবার পর ২০—৩০ মিনিট্ কাল রাখিবে ; বালকদিগের পক্ষে স্বল্প-তর ক্ষণ রাখিতে হইবে । যদি পলস্তা অধিক ক্ষণ চর্ম্ম-সংলগ্নে রাখা যায়, তাহা হইলে ফোঁকা ও কখন কখন পচা-ক্ষত হইয়া থাকে । অনন্তর

পলস্ত্রা উঠাইয়া ফেলিয়া আরক্তিম চৰ্ম্মের উপর এক খণ্ড বস্ত্রে মাখন বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া বসাইয়া দিবে, বা ময়দার গুঁড়া ছড়াইয়া তুলিয়া দিয়া বাধিয়া দিবে । এতৎপরিবর্তে সৰ্ষপ-সংযুক্ত কাগজ (চার্টা সিনাপিস্)

[ চিত্র নং ২৭ ]



জ্যাকেট পল্‌টিশের নিমিত্ত কাটা ফ্যানেল্ ।

- ক। পলার সমুখ দিকের কাট।
  - খ। বগলের কাট।
  - গ। ঘাড়ের দিকের কাট।
- বাধিবার নিমিত্ত ছোট ছিন্নগুলি দিয়, ফিতা পরাইয়া লইতে হয়।

বা সর্বপ-পত্র ব্যবহার করা যায়। ইহাদিগকে জল-সিক্ত করিয়া প্রয়োগ-স্থানে বসাইয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া দিবে।

মাষ্টার্ড-পুল্টিশ্।—ইহা মাষ্টার্ড-পলজার ত্রায় প্রভাঘাত-সাধন উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়; কিন্তু ইহার ক্রিয়া তদপেক্ষা বিলম্বে প্রকাশ পায়। ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া মতে ইহা প্রস্তুত করিতে সমান পরিমাণ মাষ্টার্ড-চূর্ণ ও মসিনার খলি লইতে হয়। মসিনার খলি ক্ষুটিত জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, এবং উহাতে মাষ্টার্ড চূর্ণ সংযোগ করতঃ উত্তমরূপে আলোড়ন দ্বারা মিশাইয়া লইবে; পরে যথা-নিয়মে পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবে। ইহা চক্ষোপরি পাঁচ ছয় ঘণ্টা বা ততোহধিক কাল বাধিতে হয়।

অঙ্গার-পুল্টিশ্।—অঙ্গার প্রবল শোধক, এ কারণ পচা-ক্ষতের দুর্গন্ধ-নাশের নিমিত্ত বিশেষ উপযোগী। ইহা নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত হয়;—অর্দ্ধ পাউন্ট ক্ষুটিত জলে দুই আউন্স পাঁচুরটির শাঁস কয়েক মিনিট ভিজাইয়া রাখিবে; দেড় আউন্স মসিনার খলির সহিত সিকি আউন্স কাঠাকার সংযোগ করিবে; এই সমুদয়কে ক্রমশঃ একত্রে মিলাইয়া লইয়া পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিবে, এবং পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিবার পূর্বে অপর সিকি আউন্স কাঠাকার উহার উপর ছড়াইয়া দিবে।

শুক উত্তাপ।—উদর-শূল, লায়েগো আদি শ্বাস-শূল রোগে শুষ্ক উত্তাপ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। শুষ্ক উত্তাপ বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করা যায়; যথা—একটি সোডা-ওয়াটার বা ত্র্যাণ্ডির বোতল মধ্যে, অথবা ইঞ্জিয়া-রবার-নির্মিত সেকের বোতল মধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া তাহার উপর দুই তিন তাঁজ পুরু শুষ্ক ক্ল্যানেল্ বেঠন করিয়া সেক প্রয়োগ করিবে। এ ভিন্ন, কেবল ক্ল্যানেল্ চারি পাঁচ তাঁজ করতঃ অগ্নিসত্তাপে তপ্ত করিয়া সেক দেওয়া যায়; কিন্তু ইহার অহবিধা এই যে, ক্ল্যানেল্ শীঘ্র শীতল হইয়া যায়, এ কারণ এক খণ্ড ক্ল্যানেল্ তপ্ত করিতে থাকিবে ও অপর এক খণ্ড দ্বারা তাপ দিবে এবং পুনঃ পুনঃ বদলাইয়া দিতে হইবে। অপর, বালি, লবণ বা ভূসি দ্বারা শুষ্ক সেক উত্তমরূপে দেওয়া যায়। দুইটি কাপড়ের বা ক্ল্যানেলের খলি প্রস্তুত করিবে। এই খলি দুইটির মধ্যে বালি বা লবণ বা ভূসি পুরিয়া খলির মুখ আটকাইয়া দিবে। অনন্তর জলন্ত অঙ্গারের উপর একখানি পিত্তলের, লোহার বা অন্য কোন পদার্থ-নির্মিত খালি

বসাইয়া দিবে, ও খালির উপর বালি, লবণ বা ভূসিপূর্ণ ধলি স্থাপন করিবে; ধলি উষ্ণ হইলে তাহার একটি লইয়া, সেক প্রয়োগ করিবে, উহা নীতল হইয়া আসিলে উষ্ণ, হইবার নির্দিষ্ট খালির উপর স্থাপন করিবে ও ততক্ষণ অপর উত্তপ্ত ধলিটি লইয়া তাপ দিবে ।

ব্লিষ্টার প্রয়োগ ।—ফোঁকাকারক দ্রব দ্বারা অথবা পলস্ত্রাক্রমে ব্লিষ্টার প্রয়োজিত হয় । মার্শার্ভ্ প্র্যাপ্টাব্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাব ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হয়, ইহা অপেক্ষাকৃত কম আলা ও বস্ত্রণাদায়ক, ইহা গভীরতর বিধান পর্য্যন্ত কাটা করে, এবং ইহা ফোঁকা উৎপাদনের নিমিত্ত ব্যবহার করা যায় । ‘পঁভীরস্থিত’ বা পুরাতন প্রদাহে ও স্নায়ু-শূল আদি রোগের বস্ত্রণা নিবারণের নিমিত্ত ইহা ব্যবহৃত হয় । ফোঁকাবক পলস্ত্রা অপেক্ষা ফোঁকাকারক দ্রবেব (ব্লিষ্টারিঙ্ক্ ফ্লুইড্) ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সম্বর প্রকাশ পায় । সাধারণ ব্লিষ্টার বা ক্যাষ্টাবাইডিস্-প্র্যাপ্টার প্রয়োগ কবিলে যতক্ষণ ধরিয়া উহা চর্ম-সংলগ্ন রাখা যায়, তদনুসাবে উহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে; যদি তিন চারি ঘণ্টা মাত্র রাখা যায়, তাহা হইলে চর্ম কেবল আর-ক্রিয় হয়; কিন্তু ফোঁকা উৎপাদন উদ্দেশ্য হইলে অন্ততঃ ৬—৮ ঘণ্টা এবং মস্তকের চর্ম আদি যে সকল স্থানের চর্ম স্থূল, তথায় ফোঁকা উৎপাদন করিবার নিমিত্ত অন্ততঃ ১০—১২ ঘণ্টা কাল রাখিতে হয় । ব্লিষ্টার ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত হইয়া আইসে । খাত্তী কেবল উহা ষথাস্থানে বসাইয়া বস্ত্রখণ্ড দিয়া বাঁধিয়া দিবেন যেন উহা সরিয়া না যায়; এবং চিকিৎসক যতক্ষণ উহা রাখিতে আদেশ করিবেন, ততক্ষণ উহা রাখিয়া দিবেন । অনন্তর পলস্ত্রা একপে উঠাইতে হইবে যেন ফোঁকার ছাল্‌ছিঁড়িয়া না যায় । যদি ফোঁকা না হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পুলটিশ্ প্রয়োগ করিলে ব্লিষ্টাবের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ও উগ্রতাগ্রস্ত চর্মের উপর স্নিগ্ধকারক হইয়া উপকার করে । ফোঁকা হইলে ভেসেলিন্ সংযুক্ত জিক্ মলম বা গুড্ ভেসেলিন্, অথবা মাখন, সর বা স্নত এক খণ্ড লিন্টে বা পবিকাৰ কোমল বস্ত্রখণ্ডে মাখাইয়া তত্পরি প্রয়োগ করিবে । যদি ফোঁকা উঠিয়া থাকে ও যদি উহা বৃহদাকার না হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহার অভ্যন্তরস্থ রস নির্গত করিয়া দিবার প্রয়োজন হয় না, কিন্তু যদি ফোঁকা একরূপ বৃহদাকার হয় যে, ফাটিয়া বাইবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে ফোঁকার নীচের দিক কাঁচি দ্বারা

অল্প কাটিয়া রস নির্গত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন ; সাবধান, যেন এই রস গাত্র দিয়া গড়াইয়া না যায় ও বোগীর বিছানা বা পরিধেয় নষ্ট না হয় । ফোষ্কার রস নির্গত করা হটক বা না হটক পূর্বোক্ত প্রণালীতে জিঙ্কের মলম বা ভেসেলিন্ আদি প্রয়োগ করিয়া শোষক তুলা (গ্যাব্-সর্বেন্ট্ কটন উল্) বাধিয়া দেওয়া আবশ্যক ।

ফোকা কাটিয়া গেলে বা কাটিয়া দিলে প্রথম দিবস এত রস নির্গত হয় যে, দুই তিন বার ড্রেসিং বদলাইতে হয় । যদি চিকিৎসক একপ আদেশ করেন যে, ফোষ্কার ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক না হয়, তাহা হইলে ক্ষতো-পরি স্ত্রাভিন্ অগ্নিটমেন্ট্ ব্যবহৃতব্য ।

যদি বিষ্টাবিস্ ফ্লুয়িড্ (লাটকাব্ লিট) ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে যথাস্থানে পালক বা তুণী দিয়া মাখাইয়া দিবে ; ও তদু-পরি এক ঞ্চ লিট্, তুলা বা মসিনার খলির পল্টিশ্ প্রয়োগ করিবে । যদি ফোকা করণই প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে তিন চারি মিনিট অন্তর উহা দুই তিন বার মাখাইয়া দেওয়া আবশ্যক ।

শীতল জলের ড্রেসিং ও শৈত্যকারক দ্রব প্রয়োগ ।—শিরঃপীড়ায় ও জ্বর রোগে ক্র-প্রদেহ, কপালে এবং প্রদাহাদি-গ্রস্ত স্থানে শীতল জলের বা ঔষধ-সংযুক্ত দ্রবের পটি দেওয়া যায় । যথা-পরিমাণ পাতলা বস্ত্রখণ্ড শীতল জলে বা সিকায়, অথবা জলের সহিত ও-ডি-কলোন্ মিশ্রিত কবিয়া তাহাতে ভিজাইয়া বসাইয়া দিবে, এবং শুষ্ক না হয় এ নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে উহা জল বা দ্রব দ্বারা ভিজাইবে । জল বা দ্রব উষ্ণত হইয়া শীতল হয়, সুতরাং এই পটির উপর কোন প্রকার আবরণ না থাকে ।

আরও অধিক শৈত্য-প্রয়োগ প্রয়োজন হইলে বরফ ব্যবহৃত হয় । মন্তকে বরফ প্রয়োগ করিতে হইলে ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্মিত বরফ-স্থলী-মধ্যে পুরিয়া প্রয়োগ সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক । এতদভাবে স্পঞ্জের মধ্যে করিয়া বা বস্ত্রখণ্ডে বাধিয়া অথবা ছাগলের মূত্রাশয়মধ্যে বা গাটাপাচার স্থলী প্রস্তুত করিয়া তন্মধ্যে বরফ পুরিয়া প্রয়োজিত হয় । পৃষ্ঠবংশের উপর বরফ প্রয়োগ কবিবার নিমিত্ত চ্যাপ্ম্যানের ব্যাগ্ নামক লম্বা রকান্-নির্মিত তিনটি-কক্ষ-বিশিষ্ট স্থলী ব্যবহৃত হয় । এতদ্বিত্ত, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রয়োগের নিমিত্ত গোল, অণ্ডাকার প্রভৃতি বিভিন্ন আকারের স্থলী ব্যবহার করা যায় । উপকারকরূপে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিতে হইলে উহা অবিরাম প্রয়োগ করিতে হয় ; স্থলীমধ্যস্থ সমুদয় বরফ গলিয়া যাইবার

পূর্বেই সম্ভব উহার মধ্যে বরফ পূরিয়া লইবে। বরফ-খণ্ডের সহিত কতক পরিমাণ লবণ মিশাইয়া লইলে অধিকতর শৈত্য উদ্ভব হয় এবং বরফ বিলম্বে গলে। কোন স্থানের স্পর্শমুতব লোপ কবিতে হইলে দুই ভাগ বরফচূর্ণ ও এক ভাগ নৈসব লবণ একত্র মিশ্রিত করতঃ বস্মধ্যে পুঁটুলি করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। বরফ ছাপা হইলে এ উদ্দেশ্যে ক্রোবোফর্ম, ঈথাব, ও ডি-কলোয় প্রভৃতির স্প্রে উপযোগী। বরফ অভাবে শৈত্য উদ্ভব কবিতে হইলে নিসাদল ও আউল্, সোরা ও আউল্, জল ১ পাইন্ট্ মিশ্রিত কবিয়া লইবে।

জলৌকা-(জৌক)-প্রয়োগ।—জৌক বসাইতে হইলে জৌকগুলিকে উত্তমরূপে পরিষ্কৃত কবিয়া কোমল কাপড়ের মধ্যে রাখিয়া শুষ্ক কবিয়া লইবে, এবং যে স্থানে জৌক লাগাইতে হইবে সে স্থান সাবান দিয়া ধোত করিয়া উত্তমরূপে শুষ্ক কবিয়া লইবে। অনন্তর একটি কুমাল বা ছোট ভোয়ালিয়া রখচূড়াকাব করিয়া তন্মধ্যে বা একটি ছোট বাটী বা ম্যাসে যতগুলি জৌক লাগাইতে হইবে, বাধিয়া প্রয়োগস্থানে উহা উপুড় কবিয়া কিছুক্ষণ রাখিলে অনেক স্থলে জৌক আপনি “ধরে”। অত্থা এক একটি জৌক নবম কাপড় দিয়া ধবিয়া উহার মুখ প্রয়োগ-স্থানে সংলগ্ন করিতে হয়। ইহাতেও কার্যসিদ্ধি না হইলে প্রয়োগ-স্থানে হুৎকের সর মাখাইয়া দেওয়া যায়। এ সকল উপায়েও জৌক না “ধরিলে” একটি ম্যাস্‌মধ্যে ঈষৎক্ষ জলে জৌক ফেলিয়া দিবে, ম্যাসের মুখে এক খণ্ড কাগজ ঢাকিয়া প্রয়োগ-স্থানের চক্ষোপরি উন্টাইয়া বসাইয়া দিবে ও কাগজ টানিয়া বাহির করিয়া লইবে; ম্যাসের নীচের দিকে স্পঞ্জ বা ভোয়ালিয়া দিয়া ধরিবে, যে জল বাহির হইবে ইহাতেই তাহা শুষ্ক হইবে। জৌক “ধরিলে” ম্যাস্‌ উঠাইয়া লইবে।

অনন্তর যথা-পরিমাণ রক্ত টানিয়া কার্যসিদ্ধি করিলে জৌক আপনি ছাড়িয়া পড়ে। জৌক কখন টানিয়া ছাড়ান উচিত নহে, কারণ ইহাতে জৌকের দস্ত চর্ম্মধ্যে ভাঙ্গিয়া গিয়া প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে। জৌক পড়িয়া গেলে প্রয়োগ-স্থান উষ্ণ জল দিয়া ধোত করিবে, পরে মুছিয়া শুষ্ক ববতঃ ক্ষত মুখে তুলা লাগাইয়া দিবে। যদি চিকিৎসক আরও অধিক পরিমাণে রক্তমোক্ষণ আদেশ করিয়া থাকেন, তাহা হইলে সেই স্থানে অর্ধ-বন্টা কাল উষ্ণ ফ্র্যাণেলের সেক বা মসিনার পুন্টিশ্ প্রয়োজ্য।



কখন কখন একরূপ হয় যে, জেঁক ছাড়িয়া দিবার পর দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত দষ্ট স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ও ইহাতে রোগী বিবম দুর্বল হইবার সম্ভাবনা হয়। এ কারণ জেঁক বসাইবার পর যে পর্য্যন্ত না রক্তস্রাব এককালে বন্ধ হয় সে পর্য্যন্ত বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইলে বা রক্তস্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তাহা রোধ করা প্রয়োজন। একদর্শে দষ্ট ক্ষতে অন্ন তৃণাদি দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা কয়েক মিনিট চাপিয়া ধরিবে বা তরুপরি আঁট করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে। ইহাতেও রক্তস্রাব রোধ না হইলে চিকিৎসককে সংবাদ পাঠাইবে ও ততক্ষণ না তিনি উপস্থিত হইলেন ততক্ষণ পূর্বোক্ত প্রকারে ক্ষত-স্থানে অঙ্গুলির চাপ প্রয়োগ করিয়া রাখিবে।

যে জেঁক একবার ব্যবহার করা হইয়াছে তাহা কিছুতেই পুনরায় ব্যবহার করা যাইতে পারে না। যে জেঁক একবার প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা যদি ব্যবহারোপযোগী কবিয়া রাখিতে হয়, তাহা হইলে উহার গাত্রে কিঞ্চিৎ লবণ ছড়াইয়া দিবে; ইহাতে শোধিত রক্ত নির্গত হইয়া যাইবে; পরে উহাকে জল দ্বারা বারংবার ধৌত করিয়া একটি কাচ বা মৃৎ-পাত্রে জল দিয়া রাখিয়া দিবে, ও পাঁচ ছয় দিন অন্তর জল বদলাইবে।

## পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

### স্নানাদি ।

বিবিধ পীড়ায় স্নান মহৌষধ। স্নান (বাথ্) বিবিধ প্রকার। চিকিৎসক কোন বিশেষ প্রকার স্নান ব্যবস্থা করিয়া যাইতে পারেন; যাত্রীকে তাহা যথানিয়মে সমাহিত করিতে হয়। স্নান বলিতে গেলে সাধারণতঃ বুঝা যায় যে, সাময়িক স্বাভাবিক উত্তাপের জলে অবগাহন বা মস্তকে কিংবা গাত্রে জল ঢালিয়া দেওন। কিন্তু রোগের চিকিৎসার নিমিত্ত বিভিন্ন তাপাংশে উত্তপ্ত জল বা ঔষধ দ্রব্য-সংযুক্ত জলে কিংবা বাষ্প বা ধূম দ্বারা সমুদয় শরীর বা শরীরের কোন অংশ

ভূবাইয়া, ভিজাইয়া বা সংলগ্ন করিয়া • দেওয়াকে জ্ঞান বলা যায় ।  
ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জ্ঞানের জলের উষ্ণতা নির্ভয়ের নিমিত্ত তাপমান  
যন্ত্রের (থার্মিটার) আবশ্যক । ডাঃ লডার ব্রাণ্টন জ্ঞান সম্বন্ধে নিম্নলিখিত  
রূপে শ্রেণীবিভাগ করেন ;—

জ্ঞান বিবিধ প্রকার ; যথা—

|                  |                     |      |                   |                   |                   |
|------------------|---------------------|------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ১। জল<br>(জ্ঞান) | (ক) সামান্য         | শীতল | পূর্ণ জ্ঞান।      |                   |                   |
|                  |                     |      | এফিউজন্।          |                   |                   |
|                  |                     |      | প্রে।             |                   |                   |
|                  |                     |      | সিটজ্ জ্ঞান।      |                   |                   |
|                  |                     |      | পাদ-জ্ঞান।        |                   |                   |
|                  | (খ) ঔষধ সংযুক্ত     | উষ্ণ | শীতল পাক্।        |                   |                   |
|                  |                     |      | কন্সেন্সেস্।      |                   |                   |
|                  |                     |      | ডুশ্।             |                   |                   |
|                  |                     |      | ঐষদ্রুফ জ্ঞান।    |                   |                   |
|                  |                     |      | উষ্ণ জ্ঞান।       |                   |                   |
|                  |                     |      | অতি উষ্ণ জ্ঞান।   |                   |                   |
|                  |                     |      | উষ্ণ পাদ-জ্ঞান।   |                   |                   |
|                  |                     |      | উষ্ণ সিটজ্ জ্ঞান। |                   |                   |
|                  |                     |      |                   |                   | সমুদ্র জলে জ্ঞান। |
|                  |                     |      |                   |                   | লাবণিক জ্ঞান।     |
|                  | অন্ন-জ্ঞান।         |      |                   |                   |                   |
|                  | কার-জ্ঞান।          |      |                   |                   |                   |
|                  | গন্ধকসংযুক্ত জ্ঞান। |      |                   |                   |                   |
|                  |                     |      |                   | সর্ষপযুক্ত জ্ঞান। |                   |

২। বাষ্প { (ক) জলীয় ;—১, সামান্য জ্ঞান ; ২, ঔষধ সংযুক্ত ।

(জ্ঞান) { (খ) উৎপাতনশীল ঔষধ-স্রবু ; যথা—ক্যালমেল ।

৩। বায়ু { টার্কিশ্ জ্ঞান ।

(জ্ঞান) { শীতল জ্ঞান বা কোল্ড বাথ্ ।

জলের উত্তাপানুসারে জ্ঞানের ক্রম দর্শে । ৭০ ভাগাংশ ফার্নহীট  
বা তম্ভ জল উত্তাপের জলে জ্ঞানকে শীতল জ্ঞান বলে ।

শীতল জলে নিমগ্ন হইলে প্রথমে চর্ম্মের সমুদয় রক্তবহা শিরাদি কুঞ্চিত হয়, এবং শীতলরোধ ও কম্প উপস্থিত হয় ; বক্ষঃ পর্য্যন্ত নিমগ্ন হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বৈলক্ষণ্য জন্মে ও হাঁপ বরে ।

কিয়ৎক্ষণ পরে চর্ম্মস্থ রক্তবহা-নলী-সকল শিথিল হইতে আরম্ভ হয়, এবং চর্ম্মে রক্তাগম প্রযুক্ত শরীর উষ্ণ হয় । এই সময়ে জল হইতে উঠিয়া গাত্র উত্তমরূপে রগড়াইয়া মুছিলে পর ঈষৎতা ও আরাম বোধ হয় ।

পরে, শীতল জলে আরও কিছুক্ষণ নিমগ্ন থাকিলে, চর্ম্মের রক্ত-প্রণালী পুনরায় সঙ্কুচিত হয় ও অধিকতর শীত বোধ হয় ।

শীতল স্নান লইতে হইলে প্রাতে আহারের পূর্বে, অথবা আহারের অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পরে গ্রহণীয় । রোগীর পক্ষে চিকিৎসকেব অনুমতি ভিন্ন শীতল স্নান নিষিদ্ধ । শীতল স্নান করিতে হইলে স্নানের টবে এককালে মস্তক পর্য্যন্ত নিমজ্জন করিয়া অবগাহন করিবে, অথবা মাগে মস্তকে জল ঢালিয়া পরে টবে নাষিবে এবং মচরাচর তিন মিনিটের অধিক কাল জলে থাকিবে না । বতঃক্ষণ টবে থাকিবে ততক্ষণ অবিরাম অঙ্গ-সঞ্চালন প্রয়োজন ।

শরীরের বলাধান এবং জ্বর রোগে দেহের উত্তাপ হ্রাস করণ উদ্দেশ্যে শীতল স্নান ব্যবহৃত হয় ।

শীতল স্নান উৎকৃষ্ট বলকারক । শীতল স্নানের পর শরীর শবল বোধ হয় ও ক্ষুধা অল্পতর হয় ; এবং যাহাদের শীতল স্নান অভ্যাস, তাহাদের যখন তখন ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দি হইবার সম্ভাবনা অপেক্ষাকৃত অল্প । শীতল স্নানের পর রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত হওয়ার শরীরের পরিত্যাজ্য পদার্থ নির্গত হয় । স্নানের পর ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, ও চর্ম্মাদি বিবিধ যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ।

বিবেচনা পূর্ব্বক শীতল স্নান ব্যবহার না করিলে, ও যাহাদের ইহা সহ হয় না তাহাদের প্রয়োগ করিলে, উপকারের পরিবর্তে বিশেষ অপকার দর্শে । সাধারণতঃ নিয়ম এই যে, স্নানের সময় যদি অসুখ বোধ হয় ও স্নানের পর যদি শীত বোধ হয়, তাহা হইলে উপকার না হইয়া অপকাব হইবার সম্ভাবনা । শিশুদিগের ও স্কুন্মার-শরীর ব্যক্তিদিগের, যাহাদিগের রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ তাহাদিগের, শীতল স্নান প্রায় সহ হয় না । যদি শীতল স্নান বালকদিগকে ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে বিশেষ

বিবেচনা পূর্বক প্রয়োজিত না হয়, তাহা হইলে রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত হয় না, উপকার দর্শে না, রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হয় এবং শরীরের পোষণ-ক্রিয়ার হানি হয়। বালকদিগের ও দুর্বল স্ক্রুকার ব্যক্তিদিগের দেহ একস্থানে সমুদয়, বিশেষতঃ পদদ্বয়, শীতল জলে নিমগ্ন করিবে না। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রণালীতে স্নানের ব্যবস্থা করিবে;—রোগীকে শীতল-জল-পূর্ণ স্নানের টবে বসাইবে, পদদ্বয় বাহিরে রাখিবে, এবং মুখে, বক্ষে, পৃষ্ঠে ও হস্তে সমস্ত জল ঢালিয়া দিবে; অনন্তর সমুদয় শরীর একখানি বৃহৎ তোয়ালি দ্বারা আবৃত করিবে যেন বাহিরের শীতলতা গাত্রে না লাগে, বা গাত্রেব জল শুকাইবার কালে ঠাণ্ডা না লাগে। দুর্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে ক্রৈবদ্য জল উপযোগী; এবং স্নানের সময় মুখে ও মস্তকে জল না দিয়া, গাত্র মুছিয়া ও বস্ত্রাচ্ছাদন করিয়া, পরে মুখে ও মস্তকে জল প্রয়োগ করা যায়।

সর্বাঙ্গে ও রক্তসঞ্চালন-বিধানের বলকর ক্রিয়া ভিন্ন, শীতল স্নান দ্বারা বিনিষ্ট শ্বাস-প্রশ্বাসীয় যন্ত্রের বিকারে উপকাব দর্শে।

বক্ষোপরি জলের ছাঁট দিলে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় শ্বাস-মূলে প্রতিকলিত ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং দীর্ঘ ও কষ্ট-শ্বাস উপস্থিত হয়।

শীতল স্নান দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে সাত্ত্বিক দৌর্বল্য, এবং ক্ষুধা-বৃদ্ধির পরিবর্তে ক্ষুধার হ্রাস হয়।

ল্যারিজিস্মাস্ ট্রিডিউলাস্ বোগে শীতল স্নান দ্বারা উপকার দর্শে। এ বোগে দিবসে ২৩ বাব শীতল স্নানের ব্যবস্থা দেওয়া যায়। রোগের আবেগ আরম্ভ হইলে শিশুর গাত্রে জলের ছাঁট প্রয়োগ করিবে।

জ্বর রোগে শীতল স্নান দ্বারা দেহের অস্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস হয়। জ্বর রোগে দেহের উত্তাপাধিক্য বশতঃ শরীরমধ্যে টিউ-পরিবর্তন অধিক হয়, এতন্নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ আদি টিউ-পরিবর্তন সাধিত হয়। শীতল স্নান দ্বারা উত্তাপের হ্রাস হয়, স্ততরাং টিউ-পরিবর্তন লাঘব হয়; সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর ক্রতত্ব হ্রাস হয়।

দেহের উত্তাপাতিশয়া হ্রাস করণার্থ বিবিধ প্রকারে শীতল স্নান ব্যবহার করা যায়; যথা—কোল্ড এফিউজন্ অর্থাৎ রোগীকে টবে বসাইয়া তাহার উপর চাবি পাঁচ গ্যালন (১ গ্যালন = প্রায় ৩০ সের) পরিমাণ শীতল জল ঢালিয়া দিবে। আর এক প্রকার স্নান এই যে, রোগীকে প্রায় ৯০ তাপাংশ ফার্নহীট্ উষ্ণ জলে বসাইয়া, শীতল জল

সংযোগে ক্রমশঃ ৮০, ৭০ বা ৬০ তাপাংশ করিবে। রোগীর বল ও দেহের উত্তাপের অবস্থা বিবেচনা করিয়া রোগীকে ১০ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত স্নানে বাধা যায়।

রোগীকে টবে বসাইলে যদি কম্প উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে জল হইতে উঠাইয়া লইয়া, সম্বর গাত্র মুছাইয়া, শয্যা গ্রহণ করাইবে, পদে ও দেহের অন্যান্য স্থানে যথা-নিয়মে গরম-জল-পূর্ণ বোতল প্রয়োগ করিবে এবং রোগীকে উষ্ণ মাংস-যুষ ও ত্র্যাণ্ডি বিধান করিবে।

স্নান-জল-ক্রমশঃ শীতল না করিয়া রোগীর অবস্থা অনুসারে ৬০ হইতে ৯০ তাপাংশ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে এককালে স্নান ব্যবস্থা করা যায়; দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে এতৎসঙ্গে বরফ থাইতে দিবে, ও বরফ সংযোগে স্নান-জল আরও শীতল করিবে, কিংবা রোগীর গাত্রোপরি বরফও ঘর্ষণ করিবে। স্নানের পব শরীরের উত্তাপের হ্রাস হয়; এবং আবার উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে তন্নিবারণার্থ ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। ফুণ্ণুস্প্রদাহ বর্তমান থাকিলেও এ চিকিৎসা অব্যাহত অবলম্বন করা যাইতে পারে।

কোল্ড্‌ প্যাক্—জ্বরাদি রোগের প্রলাপ, অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ কোল্ড্‌ প্যাক্ অতি উৎকৃষ্ট। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা প্রয়োগ করা যায়;—একখানি পুরু চাদর শীতল জলে ভিজাইয়া নিদড়াইয়া তদ্বারা রোগীকে উত্তমরূপে জড়াইবে, পরে তাহার উপর দুই তিন খানি কঞ্চল জড়াইয়া দিবে। এইরূপে ১০—৩০ মিনিট কাল রাখিয়া সমুদয় খুলিয়া ফেলিবে। অনন্তর উত্তমরূপে গাত্র মুছাইয়া শুষ্ক কঞ্চল দিয়া পুনরায় আচ্ছাদিত করিবে।

কোল্ড্‌ স্পঞ্জিঙ্গ্—শীতল জলে স্পঞ্জ বা বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে জ্বর রোগে দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারিত হয়।

কোল্ড্‌ ড্রুপ্—শরীরের কোন স্থানে উষ্ণ হইতে বা সবলে শীতল বারিধারা-পাতনকে ড্রুপ্‌ বলে। এক দুই ইঞ্চি ব্যাস ধারা প্রয়োগ করিলে সাতিশয় স্নায়বীয় নির্ধাত বা শক্ উৎপন্ন হয়। সচরাচর রোগের চিকিৎসার্থ সিঙ্কি ইঞ্চি স্থল গারা যথেষ্ট। ড্রুপ্‌ প্রধানতঃ পৃষ্ঠবংশ, প্লীহা, হৃৎক, সন্ধি, মলদ্বার ও যোনি মধ্যে প্রয়োজিত হয়। বিমর্ষোন্মাদ (মেলঙ্কোলিয়া), মস্তিষ্কে রক্তাৱ্ততা ও সার্বাস্থিক দৌর্বল্যে পৃষ্ঠবংশে

ডুশ্ প্রয়োগ উপকারক । কশেককার শীতল ডুশ্ প্রয়োগে নিত্যন্ত অবসাদন উপস্থিত না হয় এতদ্ব্যতীত শীতল ধারার পর উষ্ণ ধারা এই ক্রম-অনুসারে ডুশ্ ব্যবহার করা যায় । প্রীহা ও যকৃতের পুরাতন রক্তসংগ্রহ ও বিবৃদ্ধিতে এবং সন্ধিস্থ রোগে ডুশ্ যথেষ্ট উপকারক ।

অর্শ ও গুহ-কণ্ডুয়ন রোগে, রোগীকে উপযুক্ত আসনে বসাইয়া পেরিনিয়াম প্রদেশে বহু-ছিদ্র-মুখ নলা দ্বারা স্থল সহস্র-ধারায় ডুশ্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ । কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে প্রথমে ঈষৎ পরে শীতল জলের ডুশ্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । ( ডুশ্ দেখ ; পৃষ্ঠা ৫০৬২ ) ।

শীতল সিট্জ্-বাথ্ ।—ইহাতে রোগীকে শীতল জলপূর্ণ টবে কটিদেশ পর্যন্ত নিমগ্ন করিয়া বসান যায় ; অথবা শূন্য টবে বসাইয়া শীতল জল ঢালিয়া কটিদেশ পর্যন্ত নিমগ্ন করাইতে হয় । শরীরের যে সকল স্থান শীতল-জল-সংলগ্ন হয়, সেই সকল স্থানের রক্তবহা নদী সমূহ কুঞ্চিত হয়, সুতরাং রক্ত শরীরের অন্তরে প্রেরিত হয় । চর্ম্মের রক্ত-প্রণালীর আকৃষ্ট ভিন্ন স্প্যাক্ট্রিক্ মায়া দ্বারা প্রতিকলিত ক্রিয়া বশতঃ অন্তরে রক্তবহা নদী সকলও কুঞ্চিত হয় । এ বিধায়, মস্তকে সাময়িক পূর্ণতা ও উষ্ণতা বোধ হয়, এবং কক্ষপ্রদেশে উত্তাপ বৃদ্ধি পায় ।

এক হইতে পাঁচ মিনিট কাল সিট্জ্-বাথ্ প্রয়োগের পর গাত্র উত্তম-রূপে ঘর্ষণ করিয়া মুছাইয়া দিলে, উদরের যন্ত্র সকলে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, প্রীহা ও যকৃতে রক্ত-সঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হয়, এবং অন্ত্র ও মূত্রাশয়ের সঞ্চলন-ক্রিয়া বৃদ্ধিত হয় । এ কারণ ইহা কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে, ও প্রস্রাব-ত্যাগে অক্ষমতা বা প্রস্রাব-ধারণে অক্ষমতা আদি মূত্রাশয়ের ক্ষীণতা-জনিত পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ ।

গর্ভাবস্থায় সিট্জ্-বাথ্ সময়ে সময়ে উপকারক ; বলাধান ও বিশেষ আরাম বোধ হয়, এবং উদরপ্রদেশে টান-বোধ-কষ্টের লাঘব হয় । গর্ভপাত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকিলে ইহা অবিধেয় ।

শীতল পাদ-স্নান ।—রাত্রে শীতল পাদ-স্নান ব্যবহার করিলে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা । পদদ্বয় শীতল জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে ঘষিবে, পরে কোমল তোরালিয়া দিয়া মুছিয়া সম্পূর্ণ শুষ্ক করিবে ; অনন্তর একখানি রুম্ব তোরালিয়া দিয়া ভাল করিয়া রগড়াইয়া মুছিবে ;

এই প্রক্রিয়া বিশেষ উপকারক। মুখমণ্ডলের (ফেসিয়াল্) শ্বাস-শূল, কোন কোন প্রকার শিরঃপীড়া আদিতে ইহা যথেষ্ট ফলপ্রদ।

ঋতুকালে শীতল পাদ-স্নান নিবিদ্ধ ; কাবণ ইহা দ্বারা রজোনিঃসরণ বন্ধ হইয়া রজোহীনতা (ম্যামিনোরিয়া) রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

শীতল কম্প্রেস্—কোন ধমনীর উপরু শৈত্য প্রয়োগ করিলে উহা কুঞ্চিত হয়, এবং যে সকল স্থানে সেকী ধমনী বিস্তৃত হয় সেই সকল স্থানের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। ইণ্ডিয়া-রবারের নলী গলায় জড়াইয়া তন্নয়্য দিয়া শীতল জল-স্রোতঃ প্রয়োগ করিলে, বা বরফ গলার উপর প্রয়োগ করিলে মস্তকে রক্তের পবিমাণ হ্রাস হয়। টনসিলাইটিস্ বোগে গলায় এইরূপে শৈত্য প্রয়োগ কবিলে উপকার হয়। গলাপ, মেনিঞ্জাইটিস্, প্রবল মস্তক-শূল রোগে মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

উষ্ণ স্নান।

টেপিড্ বাথ্‌না ঈষদুষ্ণ স্নান।—৮৫ হইতে ৯২ তাপাংশ ফার্নহীট্ জলে স্নানকে ঈষদুষ্ণ স্নান বলে। রক্তসঞ্চালন ক্ষীণ থাকিলে ইহা বলকাবক হইয়া উপকার করে।

ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দেওন।—বিবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ জ্বর-বোগে, ইহা বিধান করিলে রোগীর যথেষ্ট আরাম ও রোগের অনেক উপশম হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা সহজে সাধিত হয়;—বিছানার উপর এক ঋণ্ড অয়িল-ক্লথ্ বা ম্যাকিন্টশ্ পাতিয়া তদুপরি কঞ্চল বিছাইবে; অনন্তর রোগীকে ইহার উপর শুয়াইয়া, ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ বা কোমল তোয়ালিয়া ভিজাইয়া সত্তর দেহের উর্দ্ধ হইতে নিম্ন অভিমুখে সমস্ত গাত্র উত্তমরূপে মুছাইয়া দিবে। পরে যে কঞ্চলের উপর রোগীকে শুয়ান হইয়াছে তাহা উন্টাইয়া গাত্র ঢাকিয়া দিবে, অথবা গাত্র মুছাইয়া পূর্কোক্ত কঞ্চল বাহির করিয়া লইয়া একখানি শুক কঞ্চল ঢাকিয়া দিবে, ও রোগীকে অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল কোন প্রকারে ত্যক্ত করিবে না।

ওয়ার্ম্ বাথ্ বা অল্লোষ্ণ স্নান।—৯২ হইতে ৯৮ তাপাংশ ফার্নহীট্ জলে স্নান। অল্লোষ্ণ স্নান দ্বারা গাত্রের উপর-অঙ্ক কোমল হয়, ও এহেতু বিবিধ প্রকার পুরাতন চর্মরোগে ইহা যথেষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা গাত্রের রক্তবহা নাড়ী সকল প্রসারিত হয়, সে কারণ আভ্যন্তরিক

যন্ত্রে রক্ত-সংগ্রহ থাকিলে তাহাব হ্রাস হয় ; এবং ঘর্ষ উৎপাদিত হয় । এতন্নিবন্ধন পাকায় ও অঙ্গের ক্যাটার্, উত্তর-শূল ও ব্রঙ্কাইটিসের উপক্রমে অল্লোষ্ণ স্নান বিশেষ উপকাবক । জ্বররোগে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস কবিয়া ইহা নিদ্রাকাবক হয় ।

উষ্ণ স্নান ( হট্ বাথ ) ।—স্নান-জলের উষ্ণতা ১০৮ হইতে ১০৫ তাপাংশ হইলে তাহাকে উষ্ণ স্নান বলে । উষ্ণ স্নান ব্যবহার করিলে শবীরের উত্তাপ স্বেদ বৃদ্ধি পায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগতি হয় । জ্বর সাতিশর উষ্ণ হইলে, গাত্রের রক্তপ্রণালী সকল অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং মস্তক উদ্বেগ থাকিলে সিন্ধোপ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা । উষ্ণ স্নান প্রয়োগের পব বেছীকৈ সাবধানে, যেন সিন্ধোপ হইতে না পায় একপে, স্নান হইতে উঠাইয়া আনিয়া উত্তমরূপে শুষ্ক উষ্ণ কয়ল আচ্ছাদিত কবিবে । ইহা উৎকৃষ্ট ঘর্ষকারক ; উদবি বা শোথ বোগে উপকাব কবে ।

রক্ত ও চর্বল ব্যক্তিকে এবং ক্ষীণকব পীডাব পর রোগীকে উষ্ণ স্নান প্রয়োগ করিলে মুচ্ছা হইবার সম্ভাবনা ; এবং এত দূর রোগীর পেশীয় বল ও সংজ্ঞা লোপ হইতে পাবে যে, রোগী টবের মধ্যে জলময় হইয়া মৰিতে পারে, একাবণ ইহাঙ্গিকে বিশেষ সাবধানে উষ্ণ স্নান প্রযোজ্য । মুচ্ছার উপক্রম হইলেই টব হইতে উঠাইয়া এক খণ্ড স্পঞ্জ বা তোয়ালিয়া শীতল জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া তদাবা স্বেদ গাত্র মুছাইয়া অবিনশে উষ্ণ বস্ত্র আচ্ছাদিত কবিবে । রোগীকে উষ্ণ স্নান ১০ হইতে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা হয় ।

উষ্ণ পাদ-স্নান ।—ইহা দ্বারা পদবয়ে ও বস্তিপ্রদেশস্থ যন্ত্রে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় । ক্যাটার্, ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতির উপক্রমে উষ্ণ পাদ-স্নান ব্যবহার কবিলে রোগাক্রমণ নিবারিত হয় । স্যামিনোরিয়া বোগে রক্তঃ আরন্তের চারি পাঁচ দিবস পূর্বে ইহাতে উষ্ণ পাদ-স্নান আরম্ভ কবিয়া যে কয় দিন শ্রাব বর্তমান থাকা উচিত সেই কয় দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে উপকাব হয় । স্নান-জলে সর্ষপ মিলাইয়া লইলে উহা অধিকতর ফলপ্রদ হয় ।

উষ্ণ পাদ-স্নান প্রয়োগ করিতে হইলে জল একপ উষ্ণ হওয়া আবশ্যক যে, রোগীর সহজে সহ হয় । মধ্যে মধ্যে স্নান-জলে উষ্ণ জল সংযোগ



দ্বারা উহার উত্তাপ সংরক্ষণ করিবে। উষ্ণ পাদ-স্নান প্রয়োগকালে দেহ জাহ্নু পর্য্যন্ত কখনো রাখিবে, এবং ২০—৩০ মিনিট্ কাল পদদ্বয় নিমগ্ন রাখিবে; পরে জল হইতে উঠাইয়া সত্বর উত্তমরূপে মুছাইয়া শুষ্ক করিবে ও ক্ল্যানেল্ জড়াইয়া বা গরম মোজা পরায়ে পরাইয়া দিবে।

উষ্ণ কটি-স্নান।—সমুদয় দেহ উষ্ণ জলে নিমগ্ন-করণ অভিপ্রেত না হইলে, বা দেহের নিম্নাংশে স্থিত আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে ক্রিয়া দর্শিবে এরূপ প্রয়োজন হইলে কটি-স্নান আদিত হয়। কটি-স্নান প্রয়োগ করিতে হইলে একটি গামলায় বা টবে এ পরিমাণে উষ্ণ জল ঢালিবে যে, রোগী পদদ্বয় টবের বাহ্যে রাখিয়া উহার মধ্যে বসিলে ঐ জল রোগীর কোমর পর্য্যন্ত হয়। রোগীকে টবে বসাইয়া গলা হইতে কোমর পর্য্যন্ত এবং জাহ্নু হইতে নিম্নাংশ উত্তমরূপে বস্ত্রাচ্ছাদিত করিবে। ২০—৩০ মিনিট্ টবে বসাইবার পূর্বে উহাকে উঠাইয়া শুষ্ক করিয়া মুছাইয়া কোমর হইতে জাহ্নু পর্য্যন্ত ক্ল্যানেল্ বা অল্প কোন গরম কাপড় জড়াইয়া দিবে।

ঔষধ দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান।

সমুদ্র-স্নান।—বিবিধ প্রকারে সমুদ্র-স্নান উপকার করে। সমুদ্র-জলে লবণাদি দ্রবীভূত থাকায় শরীরে উত্তেজন-ক্রিয়া প্রকাশ করে; এ ভিন্ন, সমুদ্রের টেউএর ধাক্কা, ও ধাক্কা সামলাইতে পেশী সকলের ক্রিয়া বশতঃ, ইহা উত্তেজক ও বলকারক হইয়া উপকার করে।

স্নানজলে লবণ মিশাইয়া লইলে উহা উত্তেজক।

অম্ল-মিশ্রিত স্নান।—এক গ্যালন্ ৯৮ ভাগাংশ ফার্ম্‌হোন্ট্ উত্তপ্ত জলে ৮ আউন্স্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়াসিড্ মিশ্রিত করিয়া স্নান-জল প্রস্তুত করা যায়। এই দ্রাবক-মিশ্রিত জলের কন্সেন্স্, ও কখন কখন পাদ-স্নান ব্যবহৃত হয়। যক্ষ্মের পুরাতন পীড়ায়, এক ফুট্ প্রস্থ ক্ল্যানেল্ দ্রাবক-সংযুক্ত জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া, যক্ষ্মপ্রদেশে প্রয়োগ করিয়া, তত্পরি অয়িল্ড্-সিন্ক্ দিয়া বাধিয়া রাখিবে।

ক্ষার-সংযুক্ত স্নান।—জলে, এক গ্যালনে এক ড্রাম্ পরিমাণ, দানা-যুক্ত কার্বনেট্ অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া লইলে, ক্ষার-স্নান-জল প্রস্তুত হয়। বিবিধ চর্মরোগে ইহা উপকারক।

গন্ধক-সংযুক্ত স্নান।—এক গ্যালন্ জলে অর্ধ ড্রাম্ পরিমাণ সাল্-

ফিউরেটেড পটাস্ ড্রব করিয়া স্নান-জল প্রস্তুত করিবে । বাতরোগে, ও বিবিধ পুরাতন আঁইশযুক্ত চর্মরোগে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

সর্ষপ-স্নান ।—এক গ্যালন্ জলে ১০—১৫ ড্রাম্ মাষ্টার্ড্ মিশ্রিত করিয়া লওয়া হয় । ইহা প্রবল উত্তেজক ; এতদ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । এক্স্যান্থেমেটায় সংর গাত্রের গুটিক নির্গত হইয়া পড়ে এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় । এ বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে ।

ভেপন্ বাথ বা বাষ্প-স্নান ।

রোগীকে কঞ্চলাবৃত্ত কবিত্তা কঞ্চল, অভ্যন্তরে জলীয় বাষ্প প্রয়োগ করাকে জলীয় বাষ্প-স্নান বলে । ইহা দ্বারা প্রচুব ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয় । উদরি বা শোথ ও ইউরিমিয়া বোগে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

নিম্নলিখিত প্রকারে বাষ্প-স্নান প্রয়োগ করা যায় ;—রোগীকে বিছানায় কঞ্চল পাতিয়া তাহার উপর শুয়াইয়া গলা হইতে পা পর্য্যন্ত আবৃত হয় একরূপ একটি বাকারি-নির্ম্মিত বা লৌহ-তার-নির্ম্মিত খাঁচান্ন আঁর আবরণ দ্বারা গাত্র ঢাকিয়া দিবে ; গাত্র হইতে এই আবরণ অন্ততঃ এক ফুট ব্যবধানে থাকিবে । বোগীকে বিবস্ত্র করিবে ও এই আবরণের উপর একখানি পুক কঞ্চল ঢাকিয়া চাবিদির্কে গুঁজিয়া দিবে । রোগীর মস্তকে একখানি তোয়ালিয়া শীতল জলে ভিজাইয়া টুপি আঁর জড়াইয়া দিবে । এক্ষণে যথোচিত উচ্চে চৌকীর উপর একটি স্পিরিট্ ল্যাম্প বা কেরোসিন্-ষ্টোভ ( উনান ) জালিয়া দিবে ; ও উহার উপর জলপূর্ণ উপযুক্ত কেটল্ স্থাপন করিবে ; অনন্তর কেটলের নলের সহিত টিন্, দস্তা বা অত্র কোন পদার্থের নল সংযোগ করিয়া দিবে যেন সেই নলের অপর অন্ত, কঞ্চল-মধ্যে দিয়া কঞ্চলাবৃত্ত কক্ষে বোগীর গাত্রের উর্দ্ধে মুক্ত হয় । যন্ত্রমধ্যস্থ জল ফুটিতে থাকে ও কক্ষ জলীয় বাষ্পে পূর্ণ হয় । এইরূপে পনর হইতে কুড়ি মিনিট পর্য্যন্ত স্নান বিধান করিবে । পূর্বোক্ত যন্ত্রাদির অভাবে একখানি ইষ্টক উত্তপ্ত করিয়া লইবে ও এক থণ্ড ফ্ল্যানেল্ জলে ভিজাইয়া ঐ তপ্ত ইষ্টকে জড়াইয়া সরাসরি থালির উপর রাখিয়া উল্লিখিত কঞ্চল-কক্ষ-মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে ।

যদি রোগী উঠিয়া বসিতে দক্ষম হয়, তাহা হইলে বেতের-বুনান-তলা-বিশিষ্ট একখানি চেয়ারে বা মোড়ায় বোগীকে বসাইয়া বোগীর গলা হইতে ভূমি পর্য্যন্ত চেয়ার্ ঘেরিয়া কঞ্চল দ্বারা ঢাকিয়া দিবে, এবং চেয়ারের নীচে জলীয় বাষ্প উৎপন্ন করিবে ।

ক্যালমেলের বাষ্প-স্নান ।—বোগীকে উপযুক্ত চৌকীর উপর বসাইয়া, গলদেশ হইতে ভূমি পর্যন্ত ঋক্ষলাভ কবিবে ; চৌকীর নীচে স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপে ক্যালমেল উৎপাতিত কবিবে। ইহাতে শবীর অতি সত্ত্বর পাবদের ক্রিয়াগত হয় ।

বায়ু-স্নান বা এষাব্-ল্যথ্ ।

উষ্ণ-বায়ু-স্নান ।—পূর্ববর্ণিত বাষ্প-স্নানের প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করা যায় ; প্রভেদ এই যে, জলীয় বাষ্পের পবিবর্ত্তে উষ্ণ বায়ু ব্যবহৃত হয় ।

টাকিশ্ বাথ্ ।—পুাতন বাত, সাষটকা, লাঙ্গেগো ও ব্রাইটাময়ে ইহা ব্যবস্থা করা যাব। এই স্নানেব নিমিত্ত তিনটি ঘর প্রয়োজন, একটি গৃহে রোগী বসনাতি পারিবর্ত্তন কবে, ও স্নানের পর আসিয়া বিশ্রাম কবে ; দ্বিতীয় ঘরের উত্তাপ ১৩০ হইতে ১৪০ তাপাংশ ফার্নহীট ; এবং তৃতীয় ঘরের উত্তাপ ১৮০ বা ততোহধিক তাপাংশ । দ্বিতীয় গৃহে বোগীকে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল বা যে পর্যন্ত না ঘর্ম উৎপন্ন হয় সে পর্যন্ত থাকিতে হইবে, ও তৃষ্ণা নিবারণার্থ শীতল জল পান কবিবে । পবে ১৫ মিনিট্ কাল, যদি পারা যায়, তৃতীয় বা উষ্ণ গৃহে থাকিবে ; কিন্তু যদি মস্তিষ্কে বক্ত-সংগ্রহ হইবার আশঙ্কা থাকে, বা যদি অধিক ঘর্ম না হয়, অথবা যদি কিছুমাত্র শিরোগর্জন ঘোষ হয়, তাহা হইলে তৃতীয় ঘরে প্রবেশ নিষিদ্ধ । তৃতীয় গৃহ ত্যাগেব পব সত্ত্বর একটি গৃহে গিয়া একজন বিচক্ষণ মর্দনকাৰী দ্বারা সমস্ত অঙ্গ উত্তমরূপে ডলাইবে । অনন্তর অঙ্গে উত্তমরূপে সাবান মাখাইয়া এক মিনিট্ বা দুই মিনিট্ কাল উষ্ণ-স্নেপ-স্নান ব্যবহাব কবিবে, পড়ে ক্রমশঃ ঈষৎ, তৎপরে শীতল স্নেপ ব্যবহার্য । অবশেষে শীতল জলে উত্তমরূপে সন্তুণ দিয়া, বিশ্রাম-গৃহে আসিয়া কিছুক্ষণ বিশ্রাম কবিয়া নিজ বস্ত্রাদি পবিধান কবিবে । দিল্লির “হামাম্” নামক স্নান-ঘর ইহাবই অনুকরণ ।

## ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

### পথ্য ।

চিকিৎসকের উপদেশ অনুসারে বিধিবদ্ধ-নিয়মমতে রোগীকে যে আহার দেওয়া যায় তাহাকে রোগীব পথ্য বলে। স্বাস্থ্য-রক্ষার মিশ্রিত উপযুক্ত আহার প্রয়োজন ; এবং প্রত্যেক ব্যক্তিই সাধারণতঃ বৃষ্টিতে পারেন কোন্ প্রকার আহারে তাঁহাব স্বাস্থ্য ভাল থাকে। হৃৎথের বিষয়, অনেক স্থলে প্রয়োজনীয়তার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কার্য্য করিতে দেখা যায় না। অনেকেই অধিক পান আহার গ্রহণে বিরত হয়েন না। কিন্তু কোন প্রকার পীড়া উপস্থিত হইলে নিয়ম-বদ্ধ পথ্য আবশ্যক, এবং সেই নিয়ম-প্রতিপালনের তাব ধাত্রীর উপর ভ্রান্ত থাকে।

আহারের প্রয়োজনীয়তা সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন। আমরা যেকোন কার্য্য করি তাহাতে, এমন কি দৈহ সামান্য গায় সঞ্চালনে, কতক পরিমাণে শরীরের তত্ত্ব ক্ষয়প্রাপ্ত হয়; এতৎপূরণ নিত্য আবশ্যক। অপর, শীতল বায়ু দেহ-সংলগ্ন হইলে দেহের স্বাভাবিক সন্তাপের হ্রাস হয়, এবং দেহ তৎ-প্রতিবিধানে সতত যত্নবান। উপযুক্ত আহার দ্বারা এই ক্ষয় ও উত্তাপ-হ্রাসের প্রতিবিধান হয়। আহাব দ্বারা এই দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়,—১, তত্ত্ব নির্মাণ, ২, উত্তাপ-উৎপাদন। আহার-দ্রব্যের কতকাংশ দ্বারা প্রথম উদ্দেশ্য, ও অপর কতক অংশ দ্বারা দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সমাহিত হয়।

এস্থলে আহার সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন। পথ্য সম্বন্ধে ধাত্রীর বতর্টুকু জ্ঞান নিত্য আবশ্যক এ স্থলে কেবল তাহাই সংক্ষেপে বিবৃত করা যাইতেছে।

আহার-দ্রব্যের বিভিন্ন প্রকারে শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে। সাধারণতঃ খাদ্য চারি ভাগে বিভক্ত;—১, আণ্ডালিক (গ্যান্‌বিউ-মিনাস্) বা সৌত্রিক (ফাইব্রিনাস্); এই শ্রেণীর খাদ্যের উপাদান দ্বারা প্রধানতঃ তত্ত্ব-নির্মাণ সাধিত হয়, অর্থাৎ পেশী সকল নির্মিত হয়, এবং দৈহিক শ্বাস পরিপূরিত হয়। ইহাৎ চর্কিরহিত মাংসাংশ, অণ্ডের য্বেতাংশ, কটর মূটেন্ নামক পদার্থ এই শ্রেণীভুক্ত।—২, তৈলময়

বা চর্কিয়ুক্ত পদার্থ; ইহা দ্বারা প্রধানতঃ দেহের উত্তাপ উৎপাদিত হয়; যথা—জান্তব চর্কি, ও উদ্ভিদ তৈল। শীতপ্রধান দেশে ও শীতকালে ইহাদেব অধিক প্রয়োজন হয় ও ইহাবা অধিক সহ্য হয়।—৩, শর্করাময় পদার্থ; বিবিধ প্রকার শর্করা, এবং আহাৰ-দ্রব্যের শ্বেতসারময় পদার্থ যাহা সহজে শর্কবাস পবিবর্তিত হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। ফল, মূল, শস্য আদি উদ্ভিদ খাদ্য-দ্রব্য এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহা প্রধানতঃ উত্তাপ-উৎপাদক।—৪, জলীয়; ইহাকে প্রকৃত পক্ষে একটি বিভিন্ন শ্রেণী বলিয়া বিতক্ত করা যায় না। সকল প্রকার খাদ্য-দ্রব্যেই কতক পরিমাণে জলীয়তা আছে, ও উহাতে বিবিধ লবণ দ্রবীভূত থাকে।

আমাদের আহাৰ-দ্রব্য একপ হওয়া আবশ্যক যে, উহাতে এই সকল শ্রেণীর পদার্থই বর্তমান থাকে। কেবল এক শ্রেণীর পদার্থ দ্বারা দীর্ঘকাল জীবন ধারণ করা যায় না। মাংসের চর্কি-বিহীন মাংসাংশ, অণ্ডের লাল, স্টুটেন-নির্মিত কটি ও পনির সকলই প্রথম-শ্রেণীভুক্ত; কেবল এই সকল আহাৰে জীবন ধারণ অসম্ভব। কিন্তু দুই সম্পূর্ণ খাদ্য; ইহাতে পূৰ্বোক্ত চারি শ্রেণীরই পদার্থ বর্তমান আছে; সুতরাং কেবল দুই দ্বারা জীবন ধারণ করা যাইতে পারে। দুইয়ের ছানায় সৌত্রিক পদার্থ, ক্ষীর বা মাখনে চর্কিময় বা তৈলাক্ত পদার্থ, ক্ষীর-শর্করাময় শর্করাময় পদার্থ, এবং যথেষ্ট পরিমাণে জল ও দ্রবীভূত কতকগুলি লবণ পাওয়া যায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, আহাৰ-পরিপাক কাহাকে বলে। ভুক্ত-দ্রব্য দেহ-বিধান দ্বারা গৃহীত অর্থাৎ সমীকৃত হইবার উপযুক্ত অবস্থায় পরি-বর্তিত হইলে, তাহাকে আহাৰ পরিপাক হওয়া বলা যায়। সুস্থ শরীরে আহাৰ গ্রহণ করিলাম, বোন অস্থ্য হইল না, সহজে পরিপাক হইল, ইহা শুনিতে অতি সামান্য মনে হয়। কি কি প্রক্রিয়ায় পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হইল, সাধারণতঃ কেহই তদ্বিষয়ে চিন্তা করেন না। কিন্তু পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির পথ্য-পরিপাক সম্বন্ধে চিকিৎসক ও ধাত্রীর বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক। রোগীর পরিপাক-ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যের প্রকার ও সময় নির্দেশ করিতে হয়।

প্রকৃত পক্ষে পরিপাক-ক্রিয়া মুখাভ্যন্তর হইতেই আরম্ভ হয়। এ স্থানে আহাৰ দ্রব্য দন্তের সাহায্যে চর্কিত ও চূর্ণীকৃত হয় এবং লাল্য সংযোগে একরূপ কোমল গিঙাকারে পরিবর্তিত হয় যে, সহজে গিলিতে

পারা যায়। এতদ্ভিন্ন, আহাৰ-দ্রব্যস্থ খেতসার লালার রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা শর্করায় পবিবর্তিত হয়। আণুলালিক ও তৈলময় পদার্থের উপর লালার কোন ক্রিয়া দর্শায় ন।

অনন্তর ভুক্ত-দ্রব্য পাকাশয়ে পৌছিলে উহা পাকরসের ক্রিয়া-গত হয়। পাকরস প্রধানতঃ পেপ্সিন ও লবণ-দ্রাবকের (হাইড্রোক্লোবিক্ স্যাসিড্) স্মায় এক প্রকার দ্রাবক দ্বারা নির্মিত। এই রস দ্বাবা ভুক্ত-দ্রব্য সমুদয় কোমল পিণ্ডে পবিবর্তিত হয়, এবং উহাব কতকাংশ সম্পূর্ণ দ্রবীভূত হয়। আহাব-দ্রব্য পাকাশয়ে প্রবিষ্ট হইলেই পাকাশয়-প্রাচীরের সকল দিক্ হইতে পাকরস নিঃসৃত হইতে থাকে; এবং ভুক্ত-দ্রব্যের যে অংশ পাকাশয়ের প্রাচীর-সংলগ্ন, তাহাই সর্বপ্রায়ে পাকরসের ক্রিয়াবীন হয়। এক্ষণে পাকাশয়ের বিশেষ পৈশিক সঞ্চালন আরম্ভ হয়; এই সঞ্চালন বশতঃ পাকাশয়ের প্রাচীর-সম্বন্ধিত ভুক্ত-পদার্থের যে অংশ পাকরসের ক্রিয়াপ্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা অভ্যন্তর দিকে, এবং অভ্যন্তরস্থ অংশ বহির্দিকে আনীত হয়; এইরূপে পাকাশয়ে জীর্ণ ভুক্ত-পদার্থের সমুদয় অংশ পরিপাক পায়। অনন্তর পরিপাকপ্রাপ্ত অংশ পাকাশয়ের বিশেষ সঞ্চালন দ্বারা অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত হয়।

পাকাশয়ে ভুক্ত-দ্রব্যের চর্কিময় অংশ পরিপাক পায় না, ইহা ক্ষুদ্র কণা সকলে বিভক্ত হয় মাত্র; পরে ক্ষুদ্রাত্তের উর্দ্ধাংশে উহারা নীত হইলে যকৃত ও ক্রোমগ্রন্থি-(প্যাংক্রিয়াস্) নিঃসৃত রসের ক্রিয়া দ্বারা চর্কিময় পদার্থ প্রকৃত পক্ষে পরিপাক পায়।

শর্কবাময় পদার্থ সকল প্রধানতঃ লালার দ্বারা এবং কতক পবিমাণে পাকরস দ্বাবা জীর্ণ হয়। পাকাশয় দ্বারা তরল পদার্থ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোষিত হইয়া থাকে।

ঔদ্ভিদ-আহাৰ-দ্রব্য, বিশেষতঃ ঔদ্ভিদ পদার্থের কোষ-প্রাচীর, পরিপাক পাওয়া অকঠিন বা উহা আদৌ পরিপাক পায় না।

এই ত পরিপাক-ক্রিয়ার আভাস মাত্র দেওয়া হইল। এতৎ সম্বন্ধে অপেক্ষাকৃত দবিষ্কৃত বিবরণ স্বতন্ত্র পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে পরিপাক সম্বন্ধে ধাত্রীর কোন কোন ক্রিয় বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

প্রথমতঃ ধাত্রীর স্রবণ রাখা কর্তব্য যে, চর্কণ দ্বারা আহাৰ-দ্রব্যের

কত দূর পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয়। অসম্পূর্ণ পরিপাক বশতঃ অজীর্ণ উপস্থিত হয়। যদি যথোপযুক্ত চর্ষণ-ক্রিয়ার অভাব বশতঃ অজীর্ণ জন্মে, তাহা হইলে রোগীকে আহার-দ্রব্য সম্যক চর্ষণ কবিত্তে উপদেশ দিবে। যদি প্রকৃত পক্ষে বার্দ্ধক্য বা অন্য কারণ জনিত দুঃস্থহীনতা বশতঃ অজীর্ণ রোগ হয়, তাহা হইলে মাত্রা দ্বারা মর্দন কবা যাইতে পারে একরূপ কোমল মণ্ডব পদার্থ শাইতে দিবে। আহার-দ্রব্য চর্ষণ কবিত্তে পারা যাউক বা না যাউক, উহা, বিশেষতঃ ষেহসারময় ওঁড়িত আহার-দ্রব্য, যথেষ্ট কাল মুখমধ্যে রাখিয়া লালার ক্রিয়া গত হইতে দিবে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, বোগীকটি ছুগ্ধ বা মাংস-যুষে ভিজাইয়া লইয়া চর্ষণ না করিয়া গিলিয়া খায়, ও উহা লালার সহিত যথোচিত মিশ্রিত হইতে পায় না। এ সকল স্থলে কুট স্বতন্ত্র চর্ষণ করিয়া লওয়াই উচিত।

কোন কোন প্রকাব অজীর্ণ রোগে চিকিৎসক পেপসিন ও এন্ড-নুত্রূপ অত্যন্ত স্বভাবজ নিঃসৃত পদার্থ ব্যবস্থা দেন; এই সকল পদার্থ গো-বৎস, শূকব আদি জন্তু হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ বিষয় এ পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত বর্ণিত হইয়াছে।

আহার দ্রব্য পাকশযে পৌছিলে যে, উহার প্রাচীরের সঞ্চলন-ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তৎসম্বন্ধে পাকশযেব কোন বৈধানিক পীড়ায় বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এ বিষয় স্ববর্ণ রাখিলে সহজেই বুঝা যাইবে যে, পাকশয়ের ক্ষত রোগে, কেন চিকিৎসক অতি সহজে পরিপাক-শীল সাতিশয় লঘু পথ্য অল্প পরিমাণ করিয়া ব্যবস্থা দেন; পাকশযেব সঞ্চলন বত অল্প হইবে, বিকারও তদনুরূপ কম হইয়া থাকে।

পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে পরিপাক ক্রিয়া সম্বন্ধে আর একটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। পথ্য নিতান্ত ঘন ঘন প্রয়োগ অযৌক্তিক। বরং যথেষ্ট লঘু পথ্য একবারে অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

কোন স্থলে কোন রোগে কি পরিমাণে কি প্রকারের পথ্য প্রয়োগ কবিত্তে হইবে তাহা চিকিৎসকের বিবেচনাধীন। এ কাবণ, এ স্থলে তদ্বিষয়ের উল্লেখ করা গেল না।

রোগীর পথ্য সম্বন্ধে আর একটি বিষয়ের প্রতি ধাত্রীর বিশেষ মনোযোগ রাখা আবশ্যক;—পথ্য রন্ধন। কি প্রকারে পথ্য প্রস্তুত করিতে

হইবে তৎসম্বন্ধে ধাত্রী পাচককে উপদেশ দিবেন। পথ্য-রন্ধন ও পথ্য-প্রয়োগের অবস্থার উপর উহার পরিপাক ও বোগীর পথ্যগ্রহণে বচি অকচি নির্ভর করে। এই সকল কাৰণরন্ধন কার্য্য করিতে হয় এবং রন্ধন-কার্য্য একটি বিদ্যার মধ্য পরিগণিত। পথ্য উত্তম রন্ধন হইলে বোগীর তদগ্রহণে রুচি হয় এবং পরিপাক-শক্তি বৃদ্ধি পায়।

আহার-দ্রব্য বিবিধ প্রকারে বন্ধন করা যায়। তন্মধ্যে সিদ্ধ করণের প্রক্রিয়া সাতিশয় সহজ ও সৰ্ব্বাপেক্ষা লঘুপাক। সিদ্ধ করিতে হইলে জলের সহিত ফুটাইতে হয়; এবং অপবাপন প্রকারে রন্ধন করিলে জ্বাহার-দ্রব্যে যে রাসায়নিক পরিবর্তন ঘটে, সিদ্ধ করিলে তাহা হয় না, ও সাধারণতঃ বোগীর পথ্যের অনুপযোগী হয় না। মাংস এই প্রকারে বন্ধন করিতে হইলে, ক্ষুণ্ণ জলে ছাড়িয়া দিবে; ইহাৰ তাৎপর্য্য এই যে, ইহাতে মাংসের গাত্রেব অণুলাল সংযত হয়, সুতরাং হিঙ্গ সকল অবরুদ্ধ হয়, ও মাংসেব দস নির্গত হইয়া বাইতে পাবে না। অনন্তব অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপে সিদ্ধ-বন্ধন সমাপন কবিয়া লইতে হয়। কিন্তু যদি সুপ্ বা ত্রপ্ প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা হইলে মাংস শীতল জলে ফেলিয়া ক্রমশঃ উহার উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে হয়।

এ ভিন্ন, দধি কবণ এক প্রকার উৎকৃষ্ট বন্ধন-প্রণালী; ইহাকে ইংরাজিতে ব্রয়লিং বলে। এই প্রকারে প্রস্তুত পথ্য পূৰ্ব্বোক্ত প্রকারে প্রস্তুত পথ্যের ত্রায় লঘুপাক। মাংস ব্রয়ল করিতে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করা যায়;—কাঠেব কয়লার ‘গনগনে’ আগুন করিয়া লইবে, এবং শিক অগ্নির উত্তাপে জ্বতাইয়া, তদ্বাৰা মাংসখণ্ড ভেদ করতঃ জলন্ত কয়লার উপর পাক কবিয়ে, তথবা কতকগুলি উত্তপ্ত শিক জলন্ত কয়লার উপর সাজাইয়া, তদুপরি মাংসখণ্ড স্থাপন করিবে। ইহাতে মাংসেব গাত্রেব অণুলাল সত্ত্ব সংযত হয়। মাংসখণ্ড ঘন ঘন পাড়াইয়া দিবে যেন উহার চতুর্দিকে সমান উত্তাপ পায়।

রোষ্ট্ করণ প্রক্রিয়া দ্বারা রন্ধন কারলে পূৰ্ব্বোক্ত দুই প্রণালীতে রন্ধন অপেক্ষা তাহা গুরুপাক। ভাজা এবং বেক্ (ভাপে রন্ধন করা পথ্য) নিষিদ্ধ; কারণ ইহাৰা গুরুপাক। ঔত্তিদ-আহার-দ্রব্য সম্বন্ধে বলা যায় যে, উহা রন্ধন করিতে হইলে, উহার বর্ণ-দ্রব্য নষ্ট না হইলে উহা ছপাচ্য হয়। ঔত্তিদেব বর্ণ-দ্রব্য সকল ছপাচ্য, এবং রন্ধন কবিলে যদি উহার বর্ণ নষ্ট না হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, উহার যেতসার-



কোষের প্রাচীর বিচ্ছিন্ন হয় নাই; স্তত্রাং ওস্তিদি পথ্য প্রস্তত করিতে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

ধাত্রীকে পথ্য প্রস্তত করিতে হয় না, ইহা পাচকের কার্য্য; কিন্তু রোগীব পথ্য প্রস্তত করিবার পাচক সকল স্থলে পাওয়া যায় না, এ কারণ ধাত্রীকে রোগীব কতকগুলি সাধারণ পথ্য-প্রস্তত-প্রণালী জানা আবশ্যক। এ স্থলে পীড়িতাবস্থার ও পীড়াস্ত-দৌর্বল্যাবস্থার কতকগুলি পথ্য ও পানীয় কিরূপে প্রস্তত করিতে হয়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে;—

১। জল-বার্লি।—এক ছটাক পাব্ বার্লি একটি পরিষ্কার উপযুক্ত পাক-পাত্রে অর্দ্ধ সের জলে সহযোগে পাঁচ মিনিট কাল ফুটাইয়া, ঐ জল ছাঁকিয়া ফেলিয়া দিবে এবং শীতল জল দ্বারা বার্লি পুনরায় ধৌত করিয়া লইবে; অনস্তর এক সের শীতল জল সহযোগে এই বার্লি ও অর্দ্ধ ছটাক (বা রোগীর মুখে ভাল লাগে এ পরিমাণ) পরিষ্কার চিনি বা মিছরির গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া অস্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল ফুটাইবে। পরে পাতলা বস্ত্রখণ্ডমধ্য দিয়া ছাঁকিয়া, তাহাতে আধখানি পাতি বা কাপড় লেবুর রস নিষ্কড়াইয়া দিবে। শীতল হইলে পুনরায় ছাঁকিয়া, পরিষ্কার পাত্রে রোগীকে পান করিতে দিবে।

২। জল-সাগু।—এক ছটাক সাগু, এক সের শীতল জলে এক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে; পরে জলসমেত ঐ সাগু উপযুক্ত পাক-পাত্রে করিয়া হুহ জালে চড়াইবে ও অনবরত খুঁটি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। অনস্তর চিনি বা মিছরির গুঁড়া সংযোগ করিবে ও অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইয়া লইবে। শীতল হইলে ছাঁকিয়া, লেবুর রস মিশাইয়া, রোগীকে দেওয়া যায়। রোগীর মিষ্টাস্বাদ ভাল না লাগিলে চিনির পরিবর্তে যথাপরিমাণ লবণ সংযোগ করিবে।

৩। দুধ-সাগু।—এক ছটাক সাগু শীতল জলে উত্তমরূপে ধুইয়া লইয়া অর্দ্ধ সের জলের সহিত এক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। অর্দ্ধ সের দুধ, দুই ছটাক বা যথোচিত চিনি বা মিছরির গুঁড়ার সহিত এক বলক দিয়া নামাইয়া রাখিবে। পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে সাগু প্রস্তত হইলে, তাহাতে এই দুধ ঢাকিয়া দিয়া ফুটাইবে ও অর্দ্ধ সের থাকিতে নামাইয়া লইবে ও ঐ দুধ থাকিতে থাকিতে রোগীকে খাইতে দিবে। রোগীর পরিপাক-শক্তি নিতান্ত ক্ষীণ হইলে জল সাগুর সহিত দুধ মিশ্রিত

করিয়া ফুটাইয়া গাঢ় করিবে না ; জলসামুদ্র সহিত পূর্ববর্ণিত এক বলকের দুধ মিশাইয়া খাইতে দিবে ।

৪। দুধ-ম্যারোকট্—এক তোলা ম্যারোকট্ লইয়া দেড় ছটাক জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইবে । পরে ক্ষুটিত দুধ ক্রমে ক্রমে উহাতে সংযোগ করিবে ও অনবরত আলোড়ন করিতে থাকিবে । অনন্তর তিন চারি মিনিট ফুটাইয়া নামাইয়া লইবে ।

৫। ম্যারোকট্-পুডিঙ্গ্—দুধ, অর্দ্ধ সের ; ম্যারোকট্, দুই চামচ ; একটি কুকুটাণ্ড ; চিনি, যথাপ্রয়োজন । দুই টেবুল-চামচ সদ্যঃ দুধে ম্যারোকট্ উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে । অনন্তর চা-বাটা-পরিমাণ উষ্ণ দুধ ঢালিয়া দিয়া পাক-পাত্রে কবিয়া দুই তিন মিনিট কাল ফুটাইবে ও অনবরত খুস্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে । এক্ষণে যথোচিত চিনি মিশাইয়া লইবে । ইহা উনান হইতে নামাইয়া রাখিবে ; শীতল হইলে ইহাতে অণ্ডের কুসুমংশ মিশ্রিত করিবে । অণ্ডের খেতাংশ ফাটাইয়া সফেন করিয়া ইহার সহিত মিশাইয়া দিবে । পরে উপযুক্ত পাত্রে ( পাই-ডিশ্ নামক পাত্র উপযোগী ) মাখন মাখাইয়া ঢালিয়া মৃদু উত্তপ্ত তুন্দ ( ওভেন্ ) নামক পাক-কন্ড মধ্যে পাঁচ মিনিট কাল রাখিয়া দিবে । যে স্থলে ওভেন্ নাই সে স্থলে নিম্নলিখিত রূপে ইহা পাক করা যায় ;—জলন্ম কাঠের কয়লার উনানের উপর একখানি পাতলা পিত্তলের থালা বসাইয়া তদুপরি প্রস্তুতীকৃত ম্যারোকটের পুত্র রাখিবে এবং আর একখানি থালা দ্বারা উহা ঢাকিয়া তাহার উপর জলন্ত কয়লা ঢাকিয়া দিবে ; তাহাতে আশ্বনের আঁচে পুডিঙ্গ্ প্রস্তুত হইবে ।

৬। পোরের ভাত—শ্রীযুক্ত বাবু বিপ্রদাস মুখোপাধ্যায় পোরের ভাত-প্রস্তুত-প্রণালী নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—“পোরের রাঁধিতে হইলে কেবলমাত্র ঘূঁটের জাল ব্যবহার হইয়া থাকে । দুই কিম্বা আড়াই হাত বেড় এবং ষোল সতর অঙ্গুলি উচ্চ কবিয়া ঘূঁটে সাজাইয়া তাহাতে আশ্বন দিলে পোর প্রস্তুত হইল । অনন্তর সেই ঘূঁটের স্তম্ভের উপর হাঁড়ি চড়াইবে । পোরের ভাতের জন্ত খুব পুরাতন অথচ মিহি চাউলই সুপ্রশস্ত ।

“প্রথমে চাউলগুলি উত্তমরূপে কাড়িয়া ও হাত-বাছাই করিয়া ভাসা জলে বারংবার ধুইয়া লইবে । ধুইতে ধুইতে যখন দেখা যাইবে চাউল-

ধোয়া জল জলের স্বাভাবিক বর্ণের ত্রায় হইয়াছে, তখন তাহা পাক-পাত্রে ঢালিয়া দিবে। সচবাচব যে পরিমাণ জলে অন্ন পাক হইয়া থাকে, এই বন্ধনে তাহা অপেক্ষা জলের পরিমাণ কিছু বেশী দিতে হয়। হাঁড়িতে চাউল ও জল দিয়া উহা জালে বসাইয়া রাখিতে হয়। বুটের মুখ মুখ জালে উহা বেশ সুসিদ্ধ হইয়া আইসে। যখন দেখা যাইবে অন্ন বেশ সুসিদ্ধ হইয়াছে, তখন তাহার মাড় বা ফের্ন গালিয়া লইলেই, পোবের ভাত পাক হইল।”

৭। ঝুফান।—উত্তম পুরাতন মিহি চাউল (পুরাতন হুপিপুরে দাদখানি চাউল উৎকৃষ্ট) ছই টেবল্-চামচ লইয়া তাহাকে বাবংবার জলে ধুইয়া লইবে। পরে এক সেরু ছধের সহিত চাউল পাক-পাত্রে ঢালিয়া দিয়া মুখ জালে চড়াইয়া ফুটাইবে, ও মধ্যে মধ্যে নাড়িবে যেন নীচে ধরিয়া না যায়। চাউল সুসিদ্ধ হইলে যথোচিত পরিমাণ চিনি মিলাইয়া নামাইয়া লইবে।

৮। অন্ন-জল। অর্দ্ধ ছটাক চাউল, চারিটি বড় কিস্মিস্, এক সেব জল। চাউলগুলিকে উত্তমরূপে ধৌত করিবে; কিস্মিস্গুলি থণ্ড থণ্ড করিয়া বশটিয়া লইবে; পরে জলের সহিত পাক-পাত্রে করিয়া এক ঘণ্টা কাল ফুটাইবে। অনন্তর কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে, ও নীতল হইলে বোগিকে পান করিতে দিবে।

৯। অন্ন-মণ্ড।—পুরাতন মিহি চাউল ছই ছটাক, জল আধ সৈর, ছই অঙ্গুলি লম্বা এক থণ্ড দাকচিনি, চিনি যথা-প্রয়োজন। চাউল উত্তমরূপে ধৌত করিয়া জল, চিনি ও দাকচিনির সহিত পাক-পাত্রে ঢালিয়া দিয়া ফুটাইবে ও শুষ্টি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। অনন্তর পাত্রে মুখ ঢাকিয়া দিয়া মুখ উত্তাপে এক ঘণ্টা রাখিয়া দিবে; চাউল কোমল ও মণ্ডের ত্রায় হইলে দাকচিনি বাছিয়া ফেলিয়া কাঁটা (ফক্) দিয়া উত্তমরূপে মিলাইয়া লইবে।

১০। অন্নের পুড়িঙ্গ।—এক টেবল্-চামচ পুরাতন সক চাউল; এক পোয়া ছধ; একটি কুকুটাণ্ড; এক ডেজার্ট-চামচ চিনি; যথা-প্রয়োজন জল। চাউল জল দ্বারা বাবংবার ধুইয়া লইয়া পাক-পাত্রে রাখিবে ও উহাতে এ পরিমাণে জল ঢালিয়া দিবে যে, চাউলগুলি ঢাকিয়া যায় মাত্র। পরে উনানে চড়াইয়া দিবে; ফুটিতে আবস্ত হইলে নাড়িতে থাকিবে ও ছধ ঢালিয়া দিবে; এবং যে পর্য্যন্ত না চাউল নরম হয় সে পর্য্যন্ত

মধ্যে মধ্যে নাড়িতে থাকিবে। অনন্তর উপযুক্ত পাত্রে মাখন মাখাইয়া তন্মধ্যে পূৰ্ণকৃত প্রকাৰে প্রস্তুত অন্ন ঢালিয়া দিবে। চিনির সহিত অণ্ড উত্তমরূপে মিলাইয়া ঐ পাত্রস্থ অন্নের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইবে, এবং তুলু (ওভেন) মধ্যে মুহূ উত্তাপে সাত হইতে দশ মিনিট্ কাল রাখিয়া দিবে। (গ্যারোকট্ পুডিঙ্ক্ দেখ)।

১১। দুধ-সুজি।—আধ সেব দুধ চড়াইয়া এক বলক দিয়া আধ ছটাক সুজি ক্রমশঃ ঢালিয়া দিয়া অনবরত খুস্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। কতক পরিমাণ গাঢ় হইলে চিনি বা মিছরি দিয়া নাড়িয়া লইবে। সুজি দুধে দিবার পূর্বে অন্ন ঘূতে ভাজিয়া লইলে সুগন্ধ ও স্বাদ হয়।

১২। সুজিব রুটি।—সুজি মাখিয়া তাল কবিয়া ক্ষুটিত জলে এক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। বেহু কেহ সুজি সিদ্ধ কবিয়া তাল করিয়া লইতে আদেশ দেন। পরে উহাকে উত্তমরূপে ধাসিয়া ফুন্ডা ছোট রুটি প্রস্তুত করিয়া লইবে।

১৩। পাণিকলের পালো।—পাণিকল বোদে গুকাইয়া সূক্ষ্ম গুঁড়া করিয়া কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে; অথবা সরস পাণিকল বাটিয়া লইবে। অনন্তর দুধ চড়াইয়া এক বলক হইলে তাহাতে পাণিকলের গুঁড়া অথবা পাণিকল-বাটা ও যথোচিত পরিমাণ চিনি মিশ্রিত করিয়া খুস্তি দ্বারা ঘন ঘন নাড়িবে, গাঢ় হইলে নামাইয়া লইবে।

১৪। দুধ ও বেলগুঁটা।—কাঁচা বেল চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া গুকাইয়া রাখিবে; আবশ্যকমত লইয়া গুঁড়া কবিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে। এক পোয়া জল ও এক পোয়া দুধ মিশাইয়া চড়াইয়া দিবে; ফুটিয়া উঠিলে পূৰ্ণকৃত বেলের গুঁড়া আধ ছটাক উহাতে ঢালিয়া দিয়া খুস্তি দ্বারা অনবরত নাড়িতে থাকিবে ও অর্ধেক থাকিতে নামাইবে।

১৫। টোষ্ট্ জল।—পাঁউরুটির মধ্যস্থল হইতে একটি দেড় ইঞ্চি চাকলা কাটিয়া লইবে। কাঠের কয়লার আগুনের উপর এক ফুট উর্দ্ধে রাখিয়া শুষ্ক করিবে। পরে উহাকে অগ্নি-স্নিকটে ধরিয়া ঈষৎ পাতলবর্ণ করিয়া লইবে, দেখিবে যেন পুড়িয়া না যায়। অনন্তর একটি উপযুক্ত পাত্রস্থ জল মধ্যে এই রুটি ফেলিয়া এক ঘণ্টা ঢাকিয়া রাখিবে, পরে কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

১৬। পাঁউরুটির মণ্ড।—অন্ততঃ এক দিনের বাসি পাঁউরুটির ভিতরের শাঁস কতক পরিমাণ লইয়া তাহাতে যথোচিত জল মিশ্রিত

করিয়া ঘন পিণ্ডের গ্ৰায় করিবে ও এক ঘণ্টা কাল ঢাকিয়া রাখিয়া দিবে। অনন্তর দুই টেবল্-চামচ্ দুধ ও কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া দশ মিনিট্ ফুটাইবে, ফুটাইবার সময় অনবরত খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে।

১৭। থৈয়ের ওগবা।—অর্দ্ধেক থৈ ও অর্দ্ধেক সোণামুগের দাইল, যথোচিত পরিমাণ লবণ ও কিঞ্চিৎ হরিদ্রা-বাটার সহিত জলে সিদ্ধ করিয়া পাতলা থাকিতে নামাইয়া লইবে।

১৮। থৈয়ের মণ্ড।—থৈ গরম জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া উনানে চড়াইয়া দিবে। ফুটিতে আরম্ভ হইলে কাঠি দিয়া অনবরত নাড়িতে থাকিবে; থৈ গলিয়া গেলে কাপড়ে ছাঁকিয়া লইয়া চিনি মিশাইয়া লইবে।

১৯। মান-মণ্ড।—মানকচু লম্বে চিরিয়া কুকণি দ্বারা উহার ভিতরের শাঁস কুরিয়া লইয়া, রোড়ে শুকাইয়া, শিলে বাটিয়া গুঁড়া করিয়া লইবে। পুৰাতন মিহি আতপ চাউল উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। মানকচুর গুঁড়া, এক ভাগ; চাউলের গুঁড়া, দুই ভাগ; খাঁটি দুধ, একশ ভাগ; জল, একশ ভাগ; চিনি, আবশ্যক মত।

প্রথমতঃ পাক-পাত্রে করিয়া দুধ জ্বলে চড়াইবে, এক বলক হইলে উহাতে মানকচুর গুঁড়া ঢালিয়া দিয়া ধীরে ধীরে নাড়িতে থাকিবে। চাউলের গুঁড়া জলে গুলিয়া উহাতে ঢালিয়া দিবে ও আস্তে আস্তে নাড়িতে থাকিবে; পরে আবশ্যকমত চিনি দিয়া কথঞ্চিৎ গাঢ় করিয়া লইবে।

২০। দাইলের ঘৃণ্ণ।—সোণামুগ বা মুহুর দাইল উত্তমরূপে বাছিয়া ধুইয়া লইবে; যথোচিত পরিমাণ জল সহ জ্বলে চড়াইবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে আস্তে ধনের চাউল, লবঙ্গ, দারুচিনি, আদা ও তেজপাতা ছাড়িয়া দিবে। দাইল গলিয়া গেলে লবণ দিবে, ও পরে সঁতলাইয়া লইয়া রাখিয়া দিবে। ঐতাইলে উপরের জলীয়াংশ আস্তে আস্তে ছাঁকিয়া লইবে। বোগীর ইচ্ছা হইলে পাতি বা কংগজি লেবুর রস মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

২১। চিঁড়ার মণ্ড।—উষ্ণ জলে এক ঘণ্টা চিঁড়া ভিজাইয়া রাখিবে। পরে ছাঁকিয়া লইয়া যথোচিত জল মিশাইয়া জ্বলে চড়াইবে। চিঁড়া গলিয়া গিয়া গাঢ় হইলে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে, রোগী এই মণ্ড চিনি দিয়া, বা লবণ ও, লেবুর রস দিয়া, অথবা মাছের বা দাইলের ঘৃণ্ণ দিয়া খাইতে পারে।

২২। পাউরুটির জেলি।—একখানি ছোট ভাল পাউরুটি; চিনি আধ ছটাক; উষ্ণ জল আধ সের; এক ২৩ পীকচিনি। পাউরুটিকে পাতলা পাতলা করিয়া কাটিয়া কাঠের কয়লার জালে উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইবে; দারুচিনিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া ভাঙ্গিয়া লইয়া তাহা ও চিনির সহিত একটি পাত্রে রাখিবে; তাহাতে উষ্ণ জল ঢালিয়া দিয়া, উত্তমরূপে পাত্রেয় যুথ ঢাকিয়া দিবে ও ঐ পাত্র উনানের পার্শ্বে আগুনের তাতে আধ ঘণ্টা কাল রাখিবে। অনন্তর পুরু কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া, ছাঁচে বা ক্ষুদ্র বাটীতে রাখিবে। শীতল হইলে জেলি প্রস্তুত হইবে। শীতল করিবার জন্য ঐ বাটী বরফের মধ্যে বসাইতে হয়।

২৩। কমলালেবুর জেলি।—ছয়টি কমলালেবু, জ্বেলেটিন্ বা আই-সিংলাস্ আধ ছটাক, চিনি দুই ছটাক, পাতি বা কাগজি লেবু একটা, জল দেড় পোয়া। কমলালেবু বা পাতিলেবুর রস নিজড়াইয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিবে এবং পরিষ্কার উপযুক্ত পাক-পাত্রে জ্বেলেটিন্ ও শর্করা দিয়া তাহাতে ঢালিয়া দিবে; পরে যে পর্য্যন্ত না জ্বেলেটিন্ গলিয়া যায় ঐ পাত্র জালে চড়াইয়া কাঠি দিয়া অনবরত নাড়িতে থাকিবে; অনন্তর কাপড়ে ছাঁকিয়া ক্ষুদ্র বাটীতে বা উপযুক্ত ছাঁচে ঢালিয়া শীতল হইবার নিমিত্ত বার ঘণ্টা রাখিয়া দিবে।

২৪। গ্যাপল্-জল।—চারিটি শক্ত গ্যাপল্, এক ছটাক চিনি, আধ সের জল, তিনটি লবঙ্গ। গ্যাপল্গুলিকে ধুইয়া মুছিয়া খোসা ছাড়াইয়া লইবে; কঠিন মধ্যাংশ কাটিয়া ফেলিবে; পরে উহাদিগকে পাতলা চাকলা চাকলা করিয়া কাটিয়া, একটি পরিষ্কার পাক-পাত্রে জল, চিনি ও লবঙ্গের সহিত ফুটাইয়া, কাপড়ে ছাঁকিয়া, শীতল হইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে।

২৫। তক্রাসব।—এক পোয়া সন্ধ্যা দুগ্ধ, এক ছটাক শেরি আসব। দুগ্ধ গরম করিয়া তাহাতে শেরি ঢালিয়া দিবে ও যে পর্য্যন্ত না ছানা বাধিয়া যায় সে পর্য্যন্ত নাড়িতে থাকিবে; পরে কাপড়ে ছাঁকিয়া, রোগীর রুচি অনুসারে চিনি মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

২৬। তেঁতুল-তক্র।—দুধ আধ সের, পুতান তেঁতুল দেড় ছটাক। দুধ তপ্ত করিয়া লইবে, পরে তেঁতুল সংযোগ করিয়া তিন চারি মিনিট ফুটাইবে ও অনবরত নাড়িতে থাকিবে; পরে কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে।

২৭। লেমনেড্।—তিনটি পাতি বা কাগজি লেবু, এক পোয়া

ক্ষুটিত জল, এক ছটাক চিনি। সরস লেবু ছাল পাতলা পাতলা করিয়া কাটিয়া চিনিব সহিত একত্রে একটি পাত্রে রাখিবে। লেবুর রস ছাকিয়া ক্ষুটিত জলে ঢালিয়া দিবে ও শীতল হইবার নিমিত্ত ঢাকিয়া রাখিবে; পরে ছাকিয়া বোতলমধ্যে বদ্ধ করিবে। রোগীকে খাইতে দিবার সময় একটি গ্যাসে ইহা দ্বি টেবুল্ চামচ পরিমাণ ঢালিয়া, বাইকার্বনেট অব্ পটাশ্, বাইকার্বনেট অব্ সোডা, অথবা শীতল জলের সহিত দেওয়া যায়।

২৮। মসিনার জল।—আধ ছটাক মসিনা, দুই টেবুল্-চামচ পরিমাণ মধু, একটি পাতি ব্য, কাগজ লেবু, এক সের জল। মসিনা গুলিকে ধুইয়া লইয়া পাক-পাত্রে জলেন সহিত উনানে চড়াইয়া দিবে এবং এক ঘণ্টা কাল নবম জালে রাখিবে, এবং মধ্যে মধ্যে খুস্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। অপর একটি পাত্রে মধু রাখিয়া তাহাতে লেবুর রস নিছুড়াইয়া দিবে। অনন্তর ইহা উগর পূরোক্ত মসিনা-জল ঢালিয়া দিয়া, উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে। উষ্ণ থাকিতে থাকিতে বা উষ্ণ করিয়া লইয়া ইহা এক টেবুল্-চামচ মাত্রা প্রয়োগ করা যায়।

২৯। ওগরা।—সমান ভাগ পুনাতন মিহি চাউল ও দাইল, অন্ন হরিদ্রা, ধনিয়া ও গোলমরিচ বাটা, লবণ, জল। দাইল ও চাউল বাছিয়া ধুইয়া লইবে; উপযুক্ত পাক-পাত্রে দাইল ও চাউল একত্রে জালে চড়াইয়া দিবে; উষ্ণ জলে মসলা গুলিয়া তাহাতে ঢালিয়া দিবে। সিদ্ধ হইলে লবণ মিশাইয়া, পাতলা থাকিতে থাকিতে নামাইয়া লইবে।

৩০। পলতার ডাধুনা।—পলতা, ডুম্ব, কাঁচকলা ও বেগুন কুটিয়া জলে ফেলিয়া রাখিবে। হাঁড়ি জালে চড়াইয়া তাহাতে তৈল ছাড়িয়া দিবে। তৈল পাকিয়া আসিলে উহাতে তরকারিগুলি আদ-ভাজা করিয়া লইবে এবং তাহাতে ধনেবাটা ও সরিষাবাটা জলে গুলিয়া ঢালিয়া দিবে। ফুটিয়া তরকারি সিদ্ধ হইয়া আসিলে লবণ দিবে। পরে হাঁড়ি উনান হইতে নামাইয়া ব্যঞ্জন অপর পাত্রে ঢালিয়া রাখিবে; এবং হাঁড়িটি উত্তমরূপে ধুইয়া পুনরায় জালে চড়াইবে ও উহাতে কিঞ্চিৎ ঘি ঢালিয়া দিবে। ঘি পাকিয়া আসিলে তাহাতে তেজপাতা দিয়া সঁতলাইবে; ও পবে অন্ন দুধ ও ছিনি দিয়া পূর্ব-রক্ষিত ব্যঞ্জন ঢালিয়া দিবে ও হাঁড়ির মুখ ঢাকিয়া রাখিবে। উত্তমরূপে ফুটিয়া উঠিলে পর নামাইয়া কিঞ্চিৎ আদার রস মিশাইয়া লইবে।

৩১। গাঁদালের ঝোল।—হলুদবাটা, ধনেবাটা ও লবণ জলে গুলিয়া হাঁড়িতে করিয়া জ্বলে চড়াইবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে গুটিকতক গাঁদাল-(গন্ধভাদালি) পাতা ছাড়িয়া দিবে। কিঞ্চিৎ ঘন হইয়া আসিলে নামাইয়া সীতলাইয়া লইবে। আব এক প্রকারে উৎকৃষ্ট গাঁদালের ঝোল প্রস্তুত হয়;—আস্ত চাবি পাঁচটি গাঁদালের পাতা, চাবি পাঁচটি লবঙ্গ ও দুইটি বড় এলাচি খোঁষা এবং অল্প পরিমাণ জোয়ান, ধনে ও জিবামবীচ একত্রে বাটিয়া লইবে। কাঁচকলা, ডুমুৰ ও বেগুন কুটিয়া লইয়া ধুইবে। এক্ষণে কড়ায় অল্প তৈল দিয়া জ্বলে চড়াইয়া গুটিকতক গাঁদাল-পাতা ছাড়িয়া দিবে। পরে আনাজগুলি উহাতে দিয়া ভাজিবে। ভাজা হইলে পূৰ্ণোক্ত বাটনা ও লবণ জলে গুলিয়া ঢালিয়া দিবে। ঘন হইয়া আসিলে, ও তবকারি সিদ্ধ হইলে নামাইয়া লইবে।

৩২। পল্লতার বড়া।—আস্ত কাঁচা সোণামুগ ও পল্লতা একত্রে ভাল করিয়া বাটিয়া লইবে। তাহাতে লবণ মিশ্রিত করিয়া ফেনাইবে। কড়ায় অল্প তৈল দিয়া উনানে চড়াইয়া দিবে এবং উহাতে ছোট ছোট বড়া ভাজিয়া লইবে।

৩৩। মাগুর মাছের শাদা ঝোল।—একটি মাগুর মাছ কুটিয়া ধুইয়া লইবে। ইহার সহিত এক সের জল এবং আস্ত ছোট এলাচ, লবঙ্গ, দাকটিনি ও আদা কুচি দিয়া সিদ্ধ করিবে। কিছুক্ষণ ফুটিলে অল্প বাটা ধনে, আলু ও পেঁয়াজ দিবে। দেড় পোয়া থাকিতে অল্প ঘি ও দুই চারি ধানি তেজপাতা দিয়া সীতলাইয়া লইবে। মাগুর মাছের বদলে সিঙ্গি মাছ ব্যবহার করা যায়।

৩৪। বিম্বক ও গুলির ঝোল।—বিম্বক ও গুলি খোলা ছাড়াইয়া উত্তমরূপে কচুলাইয়া ধুইয়া তাহাতে হলুদ ও লবণ মাখাইয়া আধ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে। পরে কড়ায় করিয়া তৈলে ভাজিয়া তাহাতে হলুদবাটা, ধনেবাটা ও লবণ জলে গুলিয়া ঢালিয়া দিবে। সুসিদ্ধ হইলে নামাইয়া লইবে।

৩৫। পেপ্টোনাইজ্‌ড্‌ দুগ্ধ।—আধ সেব টাটকা দুধে দুই ছটাক জল মিশাইয়া লইবে। ইহার অর্ধেক লইয়া জ্বলে চড়াইবে; ফুটিয়া উঠিলে নামাইয়া, বাকি অর্ধেক শীতল-জল-মিশ্রিত দুগ্ধ ঢালিয়া দিবে। এখন ইহাতে তিন ড্রাম্‌ প্যান্থয়েটিক্‌ ও (বেঞ্জারের লাইকর্‌ প্যান্থয়ে-



টিকাস্) এবং প্রায় কুড়ি গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে, এবং পাত্রে ঢাকিয়া উষ্ণ স্থানে এক দেড় ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। পরে দুই তিন মিনিট ধরিয়া ফুটাইয়া লইবে।

এ ভিন্ন, অত্যন্ত অনেক প্রকারে দুগ্ধ পেপ্টোনাইজ্ড্ করা যায় ; সে সমুদয় এ স্থলে বর্ণন অপ্রয়োজন।

৭৬। চা।—এক কেটল্ জল জ্বালে চড়াইয়া দিবে। চা প্রস্তুত করিবার পাত্রটি (চী-পট্) খুব উত্তপ্ত করিয়া লইবে। জল ফুটতে আরম্ভ হইলেই, চা পাত্রে ত্রি-চা-চামচ চা দিয়া তাহাতে ঐ ফুটিত জল ঢালিয়া দিয়া তিন চাষি মিনিট্ ঢাকিয়া রাখিবে; পরে ছাঁকিয়া লইবে। দুগ্ধ ও চিনির সহিত দেওয়া যায়।

৭৭। কফী।—উত্তমরূপে ভাজা কফী চূর্ণ এক টেবুল্-চামচ; চা-বাটীর আধবাটি গরম দুগ্ধ; এবং এক বাটি ফুটন্ত জল। কফী প্রস্তুত করিবার পাত্রটি গরম করিয়া ও শুকাইয়া তাহাব মধ্যে কফী-চূর্ণ দিবে, এবং উহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিয়া পাত্রেব মুখ উত্তমরূপে ঢাকিয়া আগুনের কাছে পাঁচ মিনিট্ কাল রাখিয়া দিবে। পরে পাত্রে ও বাটিতে ঢালাঢালি করিবে, এবং দশ মিনিট্ রাখিয়া দিয়া গরম দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া লইবে।

৭৮। কুকুটাও পানীয়।—একটি কুকুটের অণ্ড; এক চা-চামচ চিনি; আধ পাইন্ট্ গরম দুগ্ধ; একটি জায়ফলের বাহ্যাংশ। অণ্ড ও চিনি একত্রে ফ্যাটাইয়া ফেনা উঠাইয়া কাপড়ে করিয়া নিষ্ফড়াইয়া লইবে, এবং গরম দুগ্ধ মিশাইয়া ক্ষিপ্ৰভাবে চামচ দ্বারা চারি পাঁচ মিনিট্ নাড়িবে; পরে জায়ফল মিশাইয়া লইবে।

৭৯। অপর প্রকার ডিম্বের পানীয়।—একটি অণ্ডের কুসুম; এক টেবুল্-চামচ দুগ্ধ; এক চা-চামচ চিনি; একটি সোডাওয়াটার। অণ্ডের কুসুম ও চিনি একত্রে মিশাইয়া, তাহাতে দুগ্ধ ঢালিয়া দিবে, পরে ছাঁকিয়া, টাঙ্কলার গ্যাসে ঢালিবে এবং সোডাওয়াটার দ্বারা টাঙ্কলার পূর্ণ করিয়া উচ্ছলং অবস্থায় পান করিতে দিবে।

৮০। অণ্ড-পোচ।—একটি অণ্ড, এক চাকলা পাউরুটী। পাউরুটীর টোষ্ট্ প্রস্তুত করিয়া লইবে; একটি অগভীর কড়ায় আধ সের জলে এক চা-চামচ লবণ ও টেবুল্-চামচ সিক্কা মিশাইয়া ফুটাইবে;

একটি বাটীতে ডিম ভাজিয়া লইবে ; এবং যখন দেখিবে যে, জল খুব ফুটি-তেছে তখন জলের উপর ডিম ঢালিয়া দিয়া দুই তিন মিনিট ফুটাইবে ; পরে ঝাঁঝরা করিয়া তুলিয়া পাউৰুটীৰ টোষ্টের উপর দিয়া খাইতে দিবে ।

৪১। মূৰগীৰ টা।—একটি ছোট মূৰগী লইয়া তাহার ছাল ও মাংসপেশীমধ্যস্থ চৰ্ম্মি ছাড়াইয়া ফেলিয়া তাহাকে লম্বাদিকে দুই ভাগে কাটিয়া লইবে ; ফুন্‌ফুন্‌, যক্ৰুৎ প্রভৃতি বাহিয়্য করিয়া ফেলিবে ; পবে উহাকে ছোট ছোট টুকরা করিয়া কাটবে ; অনন্তর যথোচিত লবণ মিলাইয়া পাক-পাত্রে দিয়া এক সেৰ ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিবে ; এক্ষণে পাক-পাত্র ঢাকিয়া, দুই ঘণ্টা কাল মৃদু জ্বালে বসাইয়া রাখিবে ; পবে নামাইয়া, উনানের পার্শ্বে আধ ঘণ্টা রাখিয়া ছাঁকনী দ্বারা জলীয়মাংশ ছাঁকিয়া লইবে ।

৪২। মূৰগীৰ স্থপ্।—একটি ছোট মূৰগী ; এক সের জল ; আধ চা-চামচ লবণ ; বাবটি গোলমবীচ ; দুইটি অণ্ডের কুসুম ; দুই ছটাক ঘন দুধ ; এক চাকলা পাউৰুটিৰ টোষ্ট্ৰ ; এক খণ্ড জৈত্ৰ ; দুই একটি পার্সলে, পুদনা ও থাইমের শাখা । মূৰগীৰ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাঁইট-গুলিব স্থলে কাটিয়া লইবে ; ছাল উত্তমরূপে ছাড়াইয়া ফেলিয়া একটি পাত্রে রাখিবে ও উহাতে এ পৰিমাণে ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিবে যে সমুদয় মাংস ঢাকিয়া যায় ; পরে দশ মিনিট রাখিয়া জল ঢালিয়া ফেলিয়া শীতল জলে উত্তমরূপে কচটাইয়া লইবে ; এবং একটি চীন-আববণ-দেওয়া পাত্রে মাংস, এক সের জল, লবণ ও মসলাগুলি দিয়া চড়াইয়া দিবে ও ফুটাইবে । ফুটিতে আরম্ভ হইলে খুস্তি দ্বাৰা নাড়িতে থাকিবে ; পরে অল্প জ্বালো প্রায় তিন ঘণ্টা কাল বা যে পর্যন্ত না হাড় হইতে মাংস ছাড়িয়া যায় চড়াইয়া রাখিবে ; অনন্তর ছাঁকিয়া জলীয়মাংশ শীতল হইবাব জন্ত রাখিয়া দিবে । হাড় হইতে মাংস ছাড়াইয়া লইয়া থলে উত্তমরূপে মাড়িবে ও ছাঁকনী দিয়া ছাঁকিয়া লইবে । যাহা ছাঁকিয়া আসিবে তাহাতে দুধ ও অণ্ডের কুসুম মিলাইবে । হাড়-গুলিকে থেংলাইয়া ছাঁকিয়া রস নিৰ্গত করিয়া লইয়া যে চৰ্ম্মি ভাসিবে তাহা ফেলিয়া দিবে, এবং পূৰ্ব্বোক্ত মাংসের রসের উপর ইহা ক্রমশঃ মিশ্রিত করিবে । এক্ষণে পুনরায় উনানে চড়াইয়া দিবে, বেশ গরম হইলে নামাইয়া তাহাতে পাউৰুটিৰ টোষ্ট্ৰ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া উহার উপর ছড়াইয়া দিবে ।

৪৩। মুরগীর জেলি।—একটি ছোট মুরগীর পা ও পাখা; প্রায় আধ সের জল; এক খণ্ড জৈত্র; সিকি চা চামচ পরিমাণ লবণ; ছয়টি গোলমরীচ। পা ও ডানা হইতে চামড়া ছাড়াইয়া লইবে; পরে একটি পাত্রে ফুটন্ত জল ঢালিয়া উহা দশ মিনিট ডুবাইয়া রাখিবে; এক্ষণে জল ঢালিয়া ফেলিয়া পাক পাত্রে প্রায় আধ সের শীতল জল দিয়া চড়াইয়া দিবে এবং জৈত্র, লবঙ্গ, গোলমরীচ উহাতে ছাড়িয়া দিবে এবং পাক-পাত্রে ঢাকিয়া দিবে। ফুটিতে আবস্ত হইলে উত্তমরূপে নাড়িবে ও যে পর্য্যন্ত না মাংস ছাড়িয়া ও গলিয়া যায় মুছ জালে চড়াইয়া রাখিবে; অনন্তর কাপড়ে ছাঁকিয়া শীতল করিয়া লইবে।

৪৪। ভেড়া বা ছাগলের মাংসের ত্রণ।—ভেড়া বা ছাগলের চর্কি-বিহীন মাংস আধ সেব; জল ষতিন পোয়া; লবণ সিকি চা চামচ। মাংস ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড কবিয়া কাটিয়া উহাব চর্কি আদি ফেলিয়া দিয়া পাক-পাত্রে আধ সের জল ও লবণের সহিত চড়াইয়া দিবে ও পাত্র ঢাকিয়া দিবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে পুষ্টি দিয়া নাড়িতে থাকিবে; পরে দুই ঘণ্টা মুছ জালে চড়াইয়া রাখিবে ও মধ্যে মধ্যে নাড়িবে, এবং এক পাইন্ট জল (এক টেবুল চামচ ধৌত পেন্স বার্লি বা পুরাতন মিহি চাউল দেওয়া যায়) ঢালিয়া দিয়া এক ঘণ্টা বাল মুছ জালে চড়াইয়া রাখিবে; অনন্তর ছাঁকিয়া, শীতল হইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে; উপরে যে চর্কি ভাসিবে এবং নাচে যাহা স্থিতাইবে তাহা ফেলিয়া দিয়া সুগন্ধ কবিরার নিমিত্ত অল্প আন্ত গরম মসলা, পিঁয়াজের রস ও আদার রস দিয়া গরম করিয়া লইবে।

৪৫। মাংসের জগু-স্পু।—মুরগী, পায়রা, পাটা বা ভেড়ার মাংস টুকরা টুকরা কবিয়া কাটিয়া তাহাব চর্কি বাছিয়া ফেলিবে; পরে ঐ মাংস, লবণ, আদা, দুই একখানি তেজপাত, মুখ বন্ধ বরা বাঘ একপ একটি কড়িকোটর বোতলমধ্যে (জগু-স্পু-বটল) দিয়া বোতলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিবে যেন ভিতরের বাষ্প বাহির হইতে না পারে। পবে একটি হাঁড়িতে যথেষ্ট পরিমাণ জল দিয়া তাহাব মধ্যস্থলে এই বোতলটি বসাইবে, যেন বোতলের চারি ভাগেব তিন ভাগ জলে ডুবিয়া থাকে। এক্ষণে জাল দিবে; চারি ঘণ্টার পর জল হইতে বোতলটি উঠাইয়া, কাপড় দিয়ধ ছাঁকিয়া নিষ্কড়াইয়া লইবে; সুগন্ধ কবিরার নিমিত্ত লেবুর রস আদি মিশাইয়া লওয়া যায়।

৪৬। বীক্-টা।—টাটকা চর্কি-বিহীন গো-মাংস দুই ছটাক ; সিকি চা-চামচ লবণ ; দুই ছটাক শীতল জল। মাংস ছোট ছোট কবিয়া কাটিয়া লইবে, এবং উহার উপর জল ঢালিয়া দিয়া ও লবণ ছড়াইয়া দিয়া ঢাকিয়া দশ মিনিট রাখিয়া দিবে। পরে পাক-পাত্রে মুহু জ্বালে চড়াইয়া অনবরত নাড়িতে থাকিবে, দেখিবে যেন না ফুটিয়া উঠে। মাংসের বর্ণ পরিবর্তিত হইলে, জলীরাংশ ঢালিয়া লইবে ও যে চর্কি থাকিবে তাহা উঠাইয়া ফেলিবে।

এই ত পথ্য রন্ধন সম্বন্ধে। কিন্তু বোগীকে পথ্য প্রয়োগ করিবার প্রণালী সম্বন্ধে ধাত্রীর জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। চিকিৎসক উপযুক্ত পথ্য নির্দেশ কবিয়া দিলেন, রন্ধন সুন্দর হইল, কিন্তু রোগীকে পথ্য দিবার সময় কোন নিতান্ত সামান্য কাবণে সকল চেষ্টা ব্যর্থ হইতে পাবে। এ নিমিত্ত পথ্য একপ পবিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে সুন্দর পাত্রে দেওয়া উচিত যে, দেখিলেই বোগীর খাইতে ইচ্ছা করে। অনেক সময়ে বোগীকে চামচ, বিলুক, ও ফাউন্স-কাপ নামক বাটা দ্বারা খাওয়াইতে হয়। একটি বাকান কাচের নল দিয়া খাওয়ান অনেক স্থলে বিশেষ সুবিধা-জনক। বাহা দিয়াই খাওয়ান হটুক, তাহা ব্যবহারের পূর্বে ও পরে উত্তমরূপে ধুইয়া লইবে।

কোন কোন স্থলে বোগীকে কিছুতেই খাওয়াইতে পারা যায় না ; বহু চেষ্টাতেও রোগী পথ্য গ্রহণ করিতে অসম্মত হয়। এ সকল স্থলে ধাত্রীর দেখা আবশ্যক যে, কি কারণে বোগীকে খাওয়াইতে পারা যাইতেছে না। এমন হইতে পারে যে, রোগী সাতিশয় ক্ষীণ, এবং বিশেষতঃ অরগ্রস্ত রোগীর, ক্ষিপ্রা, মুখাভ্যন্তর, দন্ত আদি সর্ভিজ্ নামক মল দ্বারা আবৃত, মুখ দুর্গন্ধযুক্ত ও বিষাদ। এ স্থলে মুখাভ্যন্তর উত্তম-রূপে ধৌত করিয়া দিলে সহজে রোগীকে পথ্য প্রয়োগ করা যায় (পৃষ্ঠা ২০ দেখ)। যদি রোগী অর্দ্ধশলাপাবস্থায় বা অচৈতন্যাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে পথ্য দিবার পূর্বে বোগীর বথক্ষিপ্ত সংজ্ঞা আনিবার চেষ্টা পাইবে। কোন কোন স্থলে মুখমধ্যে চামচ দিলেই রোগীর কতক পরিমাণে জ্ঞান হইতে দেখা যায় ; আবার, কোন কোন স্থলে চামচ জিহ্বার পশ্চাদংশ পর্য্যন্ত লইয়া যাইতে হয়। অধিকাংশ স্থলে বোগীকে ডাকিলে তাহার চৈতন্যোদ্ভবের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এ সকল স্থলে রোগীকে পথ্য প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া

আবশ্যক যেন, যে চামচ তরল পথ্য দেওয়া হইয়াছে, তাহা গিলিবার পূর্বে দ্বিতীয় চামচ, পথ্য দেওয়া না হয়। যদি এরূপ হয় যে, রোগী প্রকৃত পক্ষে স্ননিদ্রায় অভিভূত, তাহা হইলে উহাকে অন্ততঃ দুই তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রা ভাঙ্গাইবা পথ্য প্রয়োগ করিবে না। যদি কোন স্থলে বোগীকে পথ্য-প্রয়োগ অসম্ভব হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে চিকিৎসকের উপদেশ লইবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে অথবা প্রবল পীড়ার পব বা দীর্ঘকাল-স্থায়ী পীড়ার পর রোগী কি খাইতে চাহে তাহা রোগীকে কখন জিজ্ঞাসা করিবে না। উপযুক্ত সুস্বাদ পথ্য প্রস্তুত করিয়া বোগীর সম্মুখে ধরিবে। বোগীর আহাব করিবার সময় যেন ধাত্রী ও মিত্রান্ত আত্মীয় ভিন্ন অপর কেহ নিকটে না থাকে, এবং যেন বোগীর নিজের পথ্য ভিন্ন সম্মুখে অপব কোন আহার-দ্রব্য আনা না হয়। রোগী এককালে যতটুকু পথ্য গ্রহণ করিতে পারে ধাত্রী বিবেচনা করেন, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণ পথ্য বোগীর সম্মুখে আনা না হয়। অধিক পরিমাণ পথ্য বোগীর সম্মুখে আনিলে দেখিয়াই খাইতে পারিব না বলিয়া, "খাইবার চেষ্টাও করে না। যে পরিমাণ পথ্য আনা হইয়াছে তাহার যদি কিয়ৎ অংশ বাকি থাকে, তাহা হইলে উহা রোগীর নিকট হইতে তৎক্ষণাৎ সবাইয়া ফেলিবে।

এই সকল সামান্য নিয়ম ভিন্ন ধাত্রীর দেখা উচিত যে, প্রত্যহ ঠিক সময়ে যেন রোগীকে পথ্য দেওয়া হয়। এই সকল বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

## সপ্তম পরিচ্ছেদ।

### কতের পচন-নিবারক চিকিৎসা।

বহুল পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কোন পদার্থ পচিতে গেলে সেই পদার্থে ক্ষুদ্র আণুবীক্ষণিক জীবের পরিবর্দ্ধন ও ক্রিয়ার ফলে উহা ঘটিয়া থাকে। এই সকল জীবাণুকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—

১। যাহাবা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোন পীড়া উৎপাদন কবে না। এই সকল জীবাণু কেবল মৃত বা মৃতপ্রাণ জীব-পদার্থে পরিবর্তিত হয়। ইহাবা দেহের মৃতপ্রায় তন্তু বা আবদ্ধ-পুষ্টি-সংযুক্ত ক্ষতে প্রবিষ্ট হইয়া সত্ত্বর বংশ বৃদ্ধি পায়, এবং টোমেনন্ নামক বিশেষ বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে। এই সকল বিষ-পদার্থ শরীর মধ্যে শোষিত হইয়া স্ফেটসিমিয়া নামক পীড়ার লক্ষণ সকল উৎপাদন কবে।

২। এই প্রকার জীবাণু সকল কেবল যে মৃত পদার্থে পরিবর্তিত হয় ও সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, এমত নহে; ইহাবা জীবন্ত তন্তু সকলকে আক্রমণ করে ও তাহাদের ধ্বংস সাধন করে। ইহাবা সংকলিত বস্তুর দ্বারা দেহের সর্বত্র নীত হয়, এবং যেহেতু যে যে স্থলে ইহারা জন্ম হয় তথায় অতি সহজ ইহাদের বংশ বৃদ্ধি পায়, তথাকার তন্তু সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং তথায় আবাব নূতন বিষ-পদার্থ নিষ্পিত হয়। এই সকল জীবাণু ক্ষত দ্বারা দেহান্তরে প্রবেশ কবে।

এই সকল পচনসাধক জীবাণু গৃহের বায়ুতে, ধূলিতে ও অন্যান্য পদার্থে অপরিপাক্ত সংখ্যায় অবস্থিতি করে। গৃহের বায়ুতে ব্যাপ্ত ও গৃহমধ্যস্থিত দ্রব্যাদি-সংলগ্ন এই সকল বিষম-বিপদ-উৎপাদক জীবাণু নষ্ট করাই কিংবা ক্ষতে এই সকল জীবাণু আদৌ সংলগ্ন হইতে না পারে তদ্ব্যতীত পচন-নিবারণক অস্ত্র-চিকিৎসার উদ্দেশ্য। শরীরে অস্ত্র করিতে হইলে বা ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইলে এই উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়, এবং এতদ্ব্যতীত বিবিধ ঔষধাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ( কর-সংহিতা নামক পুস্তিকা দ্রষ্টব্য ) যথা,—

( ক ) কার্বলিক গ্যাসিড্।—ইহা অতি উৎকৃষ্ট পচন-নিবারণক। ইহা উগ্র দ্রব ( ২০.এ ১ ) রূপে চর্ম, স্পঞ্জ, তোয়ালিয়া, যন্ত্র সকল বিস্তৃকীকরণার্থ ব্যবহৃত হয়। স্কীণ্ডন দ্রব ( ৪০.এ ১ ) পূর্কোক্ত প্রকারে বিস্তৃকীকৃত অঙ্গ ও যন্ত্র ধৌত করণ এবং ইরিগেশনের নিমিত্ত ব্যবহার্য। স্ত্রের নিমিত্ত ১৫তে ১ অংশ দ্রব ব্যবহৃত হয়; ইহা জলীয় বাষ্পের সহিত মিশ্রিত হইয়া ৩০.এ ১ অংশ হয়। ড্রেসিংয়ের নিমিত্ত কার্বলিক গ্যাসিড্ গজরূপে এবং ক্যাথোড ও ড্রেসিংয়ের নিমিত্ত তৈল বা গ্লিসেরিন্ সহযোগে ব্যবহার করা যায়।

কার্বলিক গ্যাসিড্ শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করিতে

পারে। প্রস্রাব হরিদাভ হয়, এবং রাখিবা দিলে ক্রমশঃ উহা গাঢ়তর বর্ণ প্রাপ্ত হয়; ইহাই কার্লিক্ গ্যাসিড্ শোষিত হওনেব প্রথম লক্ষণ। বিষ-ক্রিয়া উৎপন্ন হইলে শিরঃপীড়া, শিবোষণন, বমনোদ্বেষ উপস্থিত হয়, এবং প্রস্রাবে সাল্ফেটের অভাব হয়। এ অবস্থায় কার্লিক্ গ্যাসিড্ সংযুক্ত ড্রেসিং্ রহিত করিবে এবং সাল্ফেট্‌স্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। প্রয়োজন অনুসারে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

(খ) করোসিভ্ সাল্‌লিমেট্।—সম্প্রতি ইহা বিস্তর ব্যবহৃত হয়। ইহা দ্বারা ধাতব দ্রব্য ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, এ কারণ যন্ত্রাদি ইহায দ্রবে ধৌত করা যায় না। হস্ত ও চর্ম ধৌত করণেব নিমিত্ত ৫০০তে ১ অংশ দ্রব, সাধারণতঃ বিস্তৃকাকবণোদ্দেশ্যে ১০০০এ ১ অংশ দ্রব, এবং ইরিগেশনের নিমিত্ত ২০০০—৫০০০এ ১ অংশ দ্রব ব্যবহার করা যায়। করোসিভ্ সাল্‌লিমেট্ সংযুক্ত গ্যাব্‌স্‌বেণ্ট্‌, তুলা, পাট, শণ প্রভৃতি ড্রেসিং্ রূপে ব্যবহৃত হয়। বিশেষ সাবধানে পারদঘটিত লবণ গ্যাণ্টিসোর্পট্‌করূপে প্রয়োজ্য। টিউনিকা ভেজাইনেলিস্, গ্লুবা আদি শোষক বিধানে পারদ-ঘটিত দ্রবের ইরিগেশন্ দ্বারা বিষম বিপৎপাতের সম্ভাবনা। ইহাতে বমন, উদবাময়, কোল্যাম্প্ ও মৃত্যু সম্বন্ধ উপস্থিত হইতে পারে। বিস্তৃত স্থানে করোসিভের আদ্র ড্রেসিং্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। যদি উৎপাতন নিবারিত করা যায়, তাহা হইলে চর্মের উগ্রতা জন্মে ও সম্ভব শোষিত হয়। করোসিভ্ সাল্‌লিমেট্-জনিত বিপদ পরিহারের নিমিত্ত সাল্‌গ্যালেশ্বথ্ ও বিন্‌আইয়োডাইড্ অব্‌ মার্কারি অনুমোদিত হইয়াছে।

(গ) আইয়োডোফর্ম্।—ইহা দুর্গন্ধ-হারক ও পচন-নাশক। বোর্যাসিক্ গ্যাসিড্ বা বিসমাথের সহিত মিশ্রিত কবিয়া ক্ষতোপরি ছড়াইয়া দিলে উপকার দর্শে। ইহা ক্লোবোফর্ম্, জীবাণু ও তৈলে দ্রবণীয়; কোন জলীয় দ্রবে দ্রব হয় না। মলমরূপে এবং দুর্গন্ধযুক্ত গহবর ধৌত করণার্থ ইহার দ্রব (আইয়োডোফর্ম্ ১০, সাল্‌ফিউরিক্ জীবার্ ৭০, পরিষ্কৃত জল ২০০) ব্যবহৃত হয়।

বিস্তারিত ক্ষতে আইয়োডোফর্ম্ লাগাইতে হইলে সতর্কতা আবশ্যক। অনেক স্থলে গভীর ক্ষতে আইয়োডোফর্ম্ সংগৃহীত হইয়া সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করিয়াছে। মস্তিষ্কের লক্ষণ ও বমন সহবর্তী সহসা

কোল্যাপ্স উপস্থিত হয়; মূহ বিষ-ক্রিয়ায় ক্ষুধা রাহিত্য, মানসিক অবসাদ ও উত্তেজনাবস্থা লক্ষিত হয়। যদি রোগী সকল দ্রব্যেই আইয়োডোফর্মের গন্ধ ও আশ্বাদ অনুভব করে, তাহা হইলে অবিলম্বে আইয়োডোফর্ম প্রয়োগ স্থগিত করিবে, রোগীকে বিমুক্ত বায়ুতে রাখিবে ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

(ঘ) বোরিক বা বোরাসিক গ্যাসিড্—ইহা অতি উৎকৃষ্ট উগ্রতা-বিহীন মূহ জীবাণুনাশক। ইহার চূড়ান্ত দ্রব, চূর্ণ বা মলম ব্যবহৃত হয়। মূত্রাশয় ধৌত করণার্থ ইহার দ্রব বিশেষ উপযোগী।

(ঙ) ক্লোরাইড্ অব্ জিক্—ইহার দ্রব (১ আউন্স জলে ৪০ গ্রেণ্) উৎকৃষ্ট সংক্রমাপহ। ইহা উগ্রতা উৎপাদন করে। ইহার ক্ষীণ দ্রব জরায়ু ধৌত করণার্থ ব্যবহৃত হয়।

(চ) অগ্ন্যাগ্নি গ্যাণ্টিসেপ্টিক ঔষধ সকল—পূর্বে কয়েকটি ভিন্ন অগ্ন্যাগ্নি বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য প্রবল পচন-নিবারক হইয়া কার্য্য করে; যথা,—তালিসিলিক্ গ্যাসিড্, বেঞ্জোয়িক্ গ্যাসিড্, থাইমল্, গ্যাসিটেট্ অব্ গ্যালুমিনা, থাফথোলন্, সাল্ফাইটেট্ অব্ বিন্‌মাথ্, আইয়ো-ডোল্, ক্রিয়োলিন্, রেসসিন্, ইউকেলিপ্টাস্ অয়িল্, ইত্যাদি। ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

ক্ষত-চিকিৎসার পূর্ববর্ণিত উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এবং পচন-নিবারক ঔষধ সকলের ক্রিয়া সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান থাকিলে অন্ত-চিকিৎসার পূর্বে, অন্ত-চালনা-কালে এবং তৎপরে কি কি ঔষধ ও উপায়াদি অবলম্বন আবশ্যক তাহা সহজে বুঝা যায়। এতদ্ভেদে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন। এ স্থলে সেই সকল প্রণালী বর্ণন করা এ পুস্তকে অভিপ্রেত নহে। ধাত্রী বর্তব্য চিকিৎসকেব আদেশানুসারে তাহার অভিমত প্রণালী-মতে কার্য্য করেন। ধাত্রীকে কি কবিত হইবে তাহা বুঝাইবার নিমিত্ত নিম্নে একটি কার্য্যপ্রণালী বর্ণিত হইল;—

চিকিৎসাগারে সকল প্রকারই সুবিধা আছে এবং সমুদয়েবই সুবন্দোবস্ত আছে; কিন্তু মনে করা যাউক যে, কোন গৃহস্থের বাটীতে রোগীর বৃহদাকার গভীরস্থিত ফোড়া হইয়াছে; পরদিন প্রাতে চিকিৎসক রোগীকে অজ্ঞান করিয়া ফোড়া কাটিবেন। এ স্থলে ধাত্রীকে দেখিতে হইবে যে, যে ঘরে রোগীর ফোড়া কাটা হইবে সে ঘর পরি-



ক্ষার পরিচ্ছন্ন আছে ; যব হইতে অনাবশ্যক দ্রব সকল সরাইয়া কেলিবে ; পরে ঘবের মেজে, দেয়াল আদি কার্বলিক দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ধুইবে । রোগীর নিমিত্ত পবিত্রকার বিছানা রাখিবে ; বিছানার চাদর ধোপার বাড়ী হওয়া উচিত, উহাকে কার্বলিক স্যাসিড্ দ্রবে ফুটাইয়া ওকাইয়া লওয়া আবশ্যক । এতদ্ভিন্ন, একখানি ম্যারবন্টশ্ বা অয়ল্ড্ ক্লথ্ ঠিক করিয়া রাখিবে । রোগীকে রাজে লঘু আহার দিবে, এবং শয়ন-কালে মূত্র বিরেচক ঔষধ অথবা প্রাতে পিচকারি দিয়া মল পরিষ্কার করিবে ।

রোগীর যে স্থানে অন্ত্র কৰ্ম্ম হইবে, প্রযোজন হইলে সেই স্থান ও তাহার চতুর্দিক্ কামাইয়া দিয়া, প্রথমে টার্পিন্ তৈল ও পরে সাবান দিয়া উত্তমরূপে ধুইয়া, কার্বলিক স্যাসিডের উগ্র দ্রবে লিণ্ট্ ভিজাইয়া তদ্বারা ঢাকিয়া রাখিবে ।

অন্ত্র করিবার সময় পচন-নিবারণ প্রণালী অবলম্বন করা হয় । সচবাচর কি কি প্রকার পচন-নিবারণ দ্রব ও কি প্রকার ড্রেসিং ব্যবহার কবিবেন তাহা চিকিৎসক লিখিয়া দেন । যদি চিকিৎসক এ সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করিয়া না যান, তাহা হইলে ধাত্রী নিম্নলিখিত দ্রব্য সকল, পচন-নিবারণ দ্রব এবং ড্রেসিংয়ের নিমিত্ত ঔষধাদি বন্দোবস্ত করিয়া রাখিবেন ;—বোগীকে অন্ত্রান করিবার নিমিত্ত অন্ততঃ দুই আউন্স্ ক্লোরোফর্ম্, রোগীকে ক্লোরোফর্মের স্বাস দিবার নিমিত্ত একখানি পবিত্রকার ছোট তোয়ালিয়া বা কুমাল, ছুঁচ সূতা, একখানি বড় তোয়ালিয়া এবং ক্লোবোকর্ম্ প্রয়োগ কবিত্তে পাছে কোন বিপদ ঘটে তাহার প্রতিকাষের নিমিত্ত সাল্ফিউরিক্ দ্রব্য ও হাইপোডার্মিক্ পিচকারি ।

অন্ত্র সকল পচন-নিবারণ ঔষধের দ্রবে ভিজাইয়া রাখিবার নিমিত্ত চীনের একটি গভীর খালি এবং কার্বলিক স্যাসিডের উগ্র দ্রব ।

চিকিৎসক ও ধাত্রীর হস্ত ধোত করণ ও ক্ষত, ফোড়ার গহ্বর ধুইবার নিমিত্ত পাবক্লোরাইডের দ্রব ( ২০০০এ ১ ) । পচন নিবারণ দ্রব ঢালিয়া লইবার নিমিত্ত একটি বৃহদাকার কাচের বা এনামেলের বাটী, কতকগুলি পরিষ্কার নেকড়ার টুকুবা, শুষ ধরিবার নিমিত্ত একটি পাত্র, ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্মিত যথোপযুক্ত ড্রেনেজ্ টিউব্ ; ড্রেস্ করিবার নিমিত্ত বোরেরেটেড্, লিণ্ট্, আইয়োডোফর্ম্, স্থালিসিলেট্

বা স্যাঁলেসুথ্ তুল! এবং ব্যাণ্ডেজ্ রোলার। এতদ্বিধ গরম জল ও ববফ ঠিক করিয়া রাখিবে।

চিকিৎসক অস্ত্র-চালনা করিয়া নিষমিতরূপে ড্রেসিং বাধিয়া গেলে পর, রোগীকে দুই তিন ঘণ্টা কাল টুকু বা ববফখণ্ড ভিন্ন কিছুই খাইতে দিবে না, কাৰণ বমন হইবার সম্ভাবনা। পরে অল্প করিয়া জল-স্নান, দুধ, জল-বাগি প্রভৃতি পথ্য দিবে।

যদি চিকিৎসক আদেশ করিয়া যান, তাহা হইলে পবদিন ধাত্রীকে ড্রেসিং বদলাইতে হয়। ড্রেসিং বদলাইবার সময় ধাত্রী দুই হাত উত্তমরূপে পচন-নিবারক দ্রবে ধুইয়া লইবে। কাঁচি, ড্রেসিং ফব্‌সেপ্‌স্‌ আদি যে সকল অস্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে সেই সকল পচন-নিবারক দ্রবে ডুবাইয়া রাখিবে। পবে কাঁচি দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ কাটিবে এবং যেন ড্রেসিং সরিয়া না যায় এজ্ঞা এক হস্ত ড্রেসিং‌ব উপর দিয়া ক্রমশঃ ড্রেসিং খুলিবে ও পচন-নিবারক দ্রব দ্বারা ভিজাইবে। অনন্তর চিকিৎসক পূর্বে যে প্রণালীতে ড্রেস্‌ করিয়াছেন সেই প্রণালী অনুসারে পুনরায় ড্রেস্‌ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাধিয়া দিবে। ক্ষত বা ফোড়ার গহ্বর পিচকাবি দ্বারা পচন-নিবারক ঔষধের দ্রব দিয়া পরিষ্কার করিবার নিমিত্ত চিকিৎসকের অনুমতি লইতে হইবে এবং পিচকারি দিতে হইলে বল প্রয়োগ করিবে না।

ব্যাণ্ডেজ্ সরিয়া না যায় এ অভিপ্রায়ে ব্যাণ্ডেজের স্থানে স্থানে সেলাই করিয়া দেওয়া আবশ্যক, এবং ফোড়ার গহ্বর যত ছোট হইয়া আসিবে ডেনেজ্ টিউবেব অভ্যন্তর দিক্ হইতে ক্রমশঃ অল্প করিয়া কাটিয়া ফেলিবে। ড্রেসিং বদলাইবার সম্বন্ধে নিয়ম এই যে, যদি ড্রেসিং পূৰ্ণ বা রসে ভিজিয়া না যায় তাহা হইলে উহা বদলাইবে না।

# অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

## ব্যাণ্ডেজ্ করণ প্রণালী ।

বহুকালাবধি ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ভিন্ন ভিন্ন জ্ঞবস্থায় ও বিবিধ উদ্দেশ্যে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করা যায়। ব্যাণ্ডেজের প্রধান উদ্দেশ্য স্থানিক বিবাম ও অবস্থান সংরক্ষণ। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা স্প্লিন্ট্ (বর্ডি) এবং ট্রেসিঙ্ক্ যথাস্থানে রক্ষিত হয়; কোন স্থান ক্ষীত হওন নিবারণ এবং ক্ষীত হইলে তাহা আরোগ্য করণ, ও কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহা রোধ করিবার জন্য ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োজিত হয়।

যথৌচিত্র প্রশস্ত ও যথোচিত লম্বা এক খণ্ড কাপড় যথানিয়মে গুটাইয়া লইলে তাহাকে রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ বলে। উদ্দেশ্যেব প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ফলপ্রদকপে ব্যাণ্ডেজ্ বাধিতে হইলে কতকগুলি মূল নিয়ম বুঝা আবশ্যক।

রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত কবিত্তে হইলে ব্যাণ্ডেজের একটি থান লইয়া লম্বাভাবে যথোচিত প্রশস্ত এক একটি ফালি চিরিয়া লইবে। অথবা ছয় গজ লম্বা ও এক গজ চওড়া এক খণ্ড ক্যালিকো কাপড়ের দুই ধাবের পাড় ছিঁড়িয়া ফেলিবে; পরে উহার আড়ের দিকের ধারের যথোচিত ব্যবধানে কাঁচি দিয়া একটু করিয়া কাটিয়া লইবে। এই সকল কাটা অন্তে একটি ফালিব অন্তরে আর একটি করিয়া ফালি এক দিকে ও মধ্যবর্তী ফালি সকল অপব দিকে গোছা করিয়া ধরিয়া মজোবে টানিয়া বরাবর লম্বা দিকে চিরিয়া লইবে। এই ছয় গজ লম্বা ক্যালিকো হইতে মাথা ও হাতের ব্যাণ্ডেজের উপযোগী আড়াই ইঞ্চি চওড়া ষোলটি, পায়ের নিমিত্ত তিন ইঞ্চি চওড়া বারটি, অথবা দেহের নিমিত্ত চারি ইঞ্চি চওড়া আটটি রোলার্ প্রস্তুত হইতে পারে।

কাপড় যথোচিত লম্বা চিরিয়া লইবার পর ঐ ফালির এক অন্ত বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপর অঙ্গুলি সকলেব সাহায্যে কিছু দূর অবধি গুটাইয়া লইবে; পরে উকুর উপর ফালি সমান করিয়া পাতিয়া বাম হস্তে ফালি টান

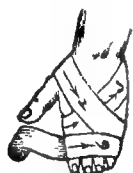
করিয়া রাখিবে, এবং দক্ষিণ হস্তের করতল দিয়া সলিতা পাকাইবার  
 গ্রায় শক্ত করিয়া গুটাইয়া লইবে। অথবা, এই প্রণালীতে করতলের  
 উপর রাখিয়া বোলাব্ প্রস্তুত করা যাইতে পাবে। রোলাব্ গুটান  
 হইলে পর উহার দুই ধার দিয়া যে সকল সূতা বাহির হইয়া থাকিবে  
 সে সকল কাঁচি দিয়া ছাঁটিয়া ফেলিবে ও বোলাব্ ঠিক রাখিবার নিমিত্ত  
 উহার মধ্যস্থলে সূতা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবার সময়  
 যথোচিত চওড়া ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া উপরে বাঁধা সূতা ছিঁড়িয়া ফেলিবে,  
 এবং রোলারের বাহু অস্ত্রের বাহু প্রদেশ গাত্র-সংলগ্ন করিয়া ব্যাণ্ডেজ্  
 বাঁধিতে আরম্ভ করিবে।

ব্যাণ্ডেজ্ কবিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি লক্ষ্য  
 রাখিবে;—(১) ব্যাণ্ডেজের বাহু অস্ত্র আটকাইয়া লইবে; (২) নিম্ন  
 হইতে উর্দ্ধ অভিমুখে এবং হস্ত পদের সম্মুখ দিকে অভ্যন্তর হইতে  
 বাহ্য অভিমুখে ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া যাইবে; (৩) সর্বত্র সমান চাপ দিবে;  
 (৪) ব্যাণ্ডেজের প্রত্যেক বেড় নিম্নস্থ বেড়ের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া  
 থাকিবে; (৫) ব্যাণ্ডেজেব পাবগুলি সর্বত্র সমান্তরাল হইবে এবং যে  
 স্থলে একটি বেড় অপব একটি বেড়কে অতিক্রম করিয়া যাইবে বা  
 ব্যাণ্ডেজ্ ভাঁজ কলিয়া উল্টাইয়া দিতে হইবে সে সকল ভাঁজাদি  
 সমবেধায়, ও হস্ত বা পদের বাহ্য দিকে হইবে; (৬) ব্যাণ্ডেজ্ আলগা  
 হইয়া বা সবিধা না যায় এ উদ্দেশ্যে সেক্ট পিন বা ছুঁচ সূতা দিয়া  
 আটকাইয়া দিবে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে কতকগুলি ব্যাণ্ডেজ্-করণ  
 প্রণালী বর্ণিত হইতেছে;—

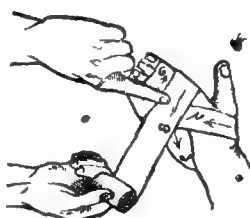
ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে পারা যায়; যথা,— ১, বোলাব্-  
 ব্যাণ্ডেজ্ আবর্তিতরূপে অঙ্গ বেড়িয়া নিম্নস্থ ব্যাণ্ডেজেব দ্বি-তৃতীয়াংশ  
 ঢাকিয়া ঘুরাইয়া লওয়া হয়; ইহাকে ইংরাজিতে সামান্য স্পাইর্যাল  
 ব্যাণ্ডেজ্ বলে। যে স্থল নলাকার সেই স্থলে এই ব্যাণ্ডেজ্ উপযোগী।—  
 ২, বোলাব-ব্যাণ্ডেজ্ আবর্তন দ্বারা অথচ প্রতি আবর্তনে একটি ভাঁজ  
 দিয়া উল্টাইয়া অঙ্গ বেড়িয়া লওয়া হয়; ইহাকে ইংরাজিতে রিভার্স  
 স্পাইর্যাল ব্যাণ্ডেজ্ বলে। গুণ্ডাকার অঙ্গে এই ব্যাণ্ডেজ্ উপযোগী।—  
 ৩, রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ একরূপে ঘুরাইয়া লইতে হয় যে, উহাতে ৪-অক্ষরের  
 আকার হয়; এই ব্যাণ্ডেজ্কে ইংরাজিতে ফিগার-অব-এরীট ব্যাণ্ডেজ্ বলে।  
 বিবিধ সন্ধিস্থল আদিতে এই ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করা যায়।—৪, স্পাইকা

ব্যাণ্ডেজ্ । ইহা পূর্ববর্ণিত ৪-অক্ষর-আকারেব ব্যাণ্ডেজের অনুরূপ ; ভিন্ন ভিন্ন সন্ধিস্থলে ব্যাণ্ডেজ্ কবণার্থ ব্যবহৃত হয় । গোড়ালি, বক্রীকৃত কণ্ঠ ই প্রভৃতি স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ বাধিবার নিমিত্ত একপ্রকার পরিবর্তিত ৪-অক্ষর-আকারের ব্যাণ্ডেজ্ করা যায় ; ইহাকে ইংরাজিতে ডাই-ভার্জেণ্ট্ স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ বলে ।—৫, কোন অঙ্গ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা সমান বেড়িয়া আনিলে তাহাকে চক্রাকার, ইংরাজি সার্কিউলার, ফের বলে ।—৬, কোন অঙ্গে ব্যাণ্ডেজ্ একপে ফের দিয়া, যেন প্রত্যেক ফেরের ব্যবধানে যথেষ্ট ফাঁক থাকে, কোন ফের অপব ফেরের উপর দিয়া না যায়, উল্লে উঠাইয়া লইলে তাহাকে তির্ঘ্যাক্, ইংরাজি ওব্লিকু ব্যাণ্ডেজ্ বলে ।—৭, যে স্থলে ব্যাণ্ডেজ্কে একবার এক দিক, পরবার অপর ধারে পাণ্টাইয়া বারংবার লইয়া গিয়া, পরে ঐ সকল ভাঁজকে আটকাইবার নিমিত্ত সার্কিউলার ফের দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করা যায়, এরূপ ব্যাণ্ডেজ্ প্রণালীকে প্রত্যাভিত্ত, ইংরাজিতে রেকারেণ্ট্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে ; এই প্রকারে ছৌদতি হস্ত পাদেব অন্তে ব্যাণ্ডেজ্ কবা যায় ।

কর-ব্যাণ্ডেজ্ করণ-প্রণালী ।—রোগীব হাত প্রসারিত ও উপুড় করিয়া  
[ চিত্র নং ২৮ ] [ চিত্র নং ২৯ ]



ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লওন ।



ব্যাণ্ডেজ্ উঠাইয়া লওন (বিভাসিক্) । উপর দিয়া ঘুরাইয়া,

কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক্ দিয়া মণিবন্ধ বেড়িয়া, পুনরায় করের উপর দিক্ দিয়া, কনিষ্ঠাঙ্গুলির শেষ ফ্যালাক্সে নামাইয়া আনিবে । পরে চবণে ব্যাণ্ডেজ্ বাধিতে যে প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে এ স্থলে তাহাই করিবে, এবং চরণে যেমন গোড়ালি ফাঁক রাখা হইয়া থাকে তৎপরিবর্তে এস্থলে বৃদ্ধাঙ্গুলি ফাঁক রাখিতে হইবে । ( চরণ-ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী দেখ ) ।

হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ ।—এই রোলাব্-ব্যাণ্ডেজের কাপড় তিন গজ দীর্ঘ ও ১ ইঞ্চি প্রশস্ত । এই ব্যাণ্ডেজ্ নিম্ন হইতে

ধরিবে, অঙ্গুলি সকলের ব্যবধানে স্যাবসবের্ট্ বা বোরটেড্ তুলা গুঁজিয়া দিবে ; ব্যাণ্ডেজের বাহ্য অস্ত তর্জনির দ্বিতীয় পর্বের ( ফ্যালাক্স ) নিম্ন প্রদেশে বাম হস্ত দিয়া আটকাইয়া করের

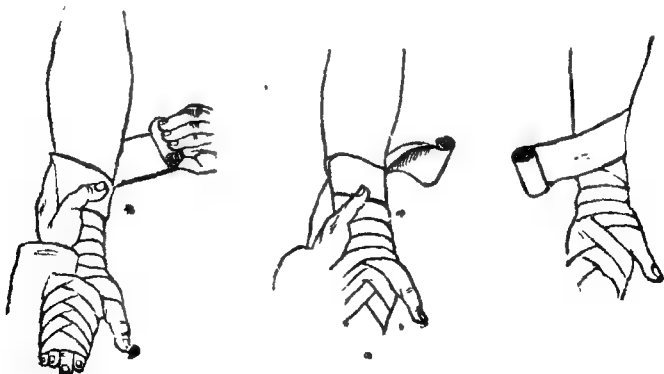
উর্দ্ধদিকে বা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে বাধা যাইতে পারে। নিম্ন হইতে উর্দ্ধ অভিমুখে ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে মণিবন্ধস্থলে ব্যাণ্ডেজ ঘুরাইয়া লইয়া আটকাইবে; পরে বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলদেশ বেড়িয়া ঘুরাইয়া পুনরায় [ চিত্র নং ৩০ ]



বৃদ্ধাঙ্গুলির পশ্চাদিক্ দিয়া মণিবন্ধে আনিবে, এবং এইরূপে মণিবন্ধ ও বৃদ্ধাঙ্গুলি বারংবার ৪-অক্ষর-আকার প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ করিতে থাকিবে ও ক্রমশঃ ব্যাণ্ডেজ বৃদ্ধাঙ্গুলিতে উঠিতে থাকিবে, এবং এরূপ হইবে যে, ব্যাণ্ডেজের অতিক্রমকারী ভাঁজ সকল বৃদ্ধাঙ্গুলির পশ্চাদ্দেশে সমরেখায় থাকে ও পূর্বস্থিত ভাঁজ পরবর্তী ভাঁজ দ্বারা দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া যায়। বৃদ্ধাঙ্গুলির নিম্নগামী স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ করণেব নিয়ম এই প্রকার; কেবল প্রভেদ এই যে, ব্যাণ্ডেজের ভাঁজ সকল উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে ঢাকিয়া আইসে।

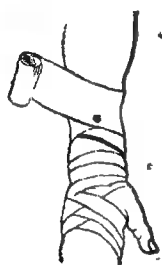
বৃদ্ধাঙ্গুলির স্পাইকা। অপরাপর অঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ এই নিয়মে করা যায়। এ ভিন্ন, অঙ্গুলি সকলে স্পাইর্যাল ব্যাণ্ডেজ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সমগ্র হস্তের ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী।—ব্যাণ্ডেজের কাপড় বার [ চিত্র নং ৩১ ] [ চিত্র নং ৩২ ] [ চিত্র নং ৩৩ ]



গজ লম্বা ও দেড় ইঞ্চি চওড়া। কর উপড় ও হস্ত প্রসারিত করিয়া লইবে। মণিবন্ধ-স্থলে রোল্লার ব্যাণ্ডেজের বাহু অন্ত বেড়িয়া আটকাইয়া

[ চিত্র নং ৩৪ ]



লইবে; পরে উভা করের পশ্চাদিক্ দিয়া তির্যাক্ভাবে কনিষ্ঠাঙ্গুলির শেষ পর্য্য প্যাস্ত লইয়া যাইবে, ও বৃদ্ধাঙ্গুলি ব্যতীত সমুদয় অঙ্গুলি বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাধিবে। এবং উণ্টো ভাঁজযুক্ত চক্রা-কাব প্রণালীতে (স্পাইর্যাল রিভাউন্ড), অথবা ৪-অক্ষর-আকাব ভাঁজে সমুদয় কর ও বৃদ্ধাঙ্গুলি ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। অনন্তর উণ্টো ভাঁজ-সংযুক্ত চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ বাধিয়া যাইবে, যেন এই ভাঁজের রেখা হস্তের পশ্চাদিকে অবস্থিতি করে; কেবল কণুইয়ের ব্যাণ্ডেজ্ করিতে ৪-অক্ষর-আকাব-প্রণালী অবলম্বন করিবে। পর-

বর্তী ভাঁজ পূর্ববর্তী ভাঁজকে দ্বিতীয়াংশ ঢাকিবে, এবং যে স্থলে সুরধা হইবে চক্রাকারে ভাঁজ দিবে।

স্কন্ধ-ব্যাণ্ডেজ্ প্রণালী।—কাপড় দশ গজ লম্বা ও আড়াই ইঞ্চি চওড়া। বগলের নিকট বাহুতে দুইটি প্যাচ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লইবে। পরে দক্ষিণ স্কন্ধ হইলে সম্মুখ দিক্ দিয়া স্বক্ষঃ অতিক্রম করিয়া বা বাম দিক্ হইলে পৃষ্ঠদেশ অতিক্রম করিয়া অপর দিকে বগলের নিম্ন দিয়া ঘূরাইয়া যে স্থান হুইতে আরম্ভ করা হইয়াছে পুনরায় তথায় আনিবে। এক্ষণে পুনরায় বগলের নিম্ন দিয়া বাহু বেড়িয়া ও পবে বক্ষের ভাঁজেব সহিত ৪-অক্ষর-আকাবে স্কন্ধদেশেব মধ্যস্থল দিবা ব্যাণ্ডেজ্ ঘূরাইয়া লইবে, এবং যে পর্য্যন্ত না সমগ্র স্কন্ধদেশ ঢাকিয়া যায় এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে।

ভেল্পো ব্যাণ্ডেজ্।—কাপড় লম্বা চৌদ্দ গজ, চওড়া আড়াই ইঞ্চি। স্কন্ধ ও বাহু ব্যাণ্ডেজ্ করিতে ব্যবহৃত হয়। ইহাতে আহত স্কন্ধের দিকের বাহু বক্ষের উপর ও কর স্তম্ভ দিকের স্কন্ধেব উপর রাখিতে হয়।

স্তম্ভ দিকের স্কন্ধের পশ্চাদিকে নিম্নে “ডানা”র (স্ক্যাপিউলা) উপর ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিয়া আহত স্কন্ধের উপর দিয়া বাহুব বাহু প্রদেশের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে; পরে বক্ষের সম্মুখ (বাহুর পশ্চাৎ) দিয়া স্তম্ভ

দিকের বগলে, ও অনন্তর ব্যাণ্ডেজ্‌ যে স্থলে আরম্ভ করা হইয়াছে পুনর্বার সেই স্থলে ঘুরাইয়া আনিবে। এই প্রকার আর একটি প্যাচ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ আটকাইয়া লইবে। এক্ষণে আশ্বাত-গ্রস্ত দিকে কণ্ঠইয়ের উপর দিয়া সমগ্র বুক বেড়িয়া বোলাব লইয়া যাইবে। অনন্তর পূর্বোক্ত ছই প্রকারে, প্রথমে স্বক্ক ও পবে বক্ষঃ বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ কবিত্তে থাকিবে; স্বক্কের ব্যাণ্ডেজে লাঁজ সকল কণ্ঠই সন্নিবিষ্ট দিয়া নাটবে, এবং দেহের ফের সকল ক্রমশঃ উল্লে বক্ষোপরি স্থাপিত মণিবন্ধ পর্য্যন্ত উঠিবে। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজে স্বক্কের উপর দিবা যে ফের সকল যাইবে তাহাদের পূর্ববর্তী ফের পরবর্তী ফের দ্বারা ছই অংশের পাচ অংশ ঢাকিয়া লইবে এবং বুকের উপর দিয়া যে ব্যাণ্ডেজের ফের যাইবে তাহাদের পূর্ববর্তী ফেরকে পরবর্তী ফের একের তৃতীয়াংশ ঢাকিবে।

ডিসন্ট্‌ ব্যাণ্ডেজ্‌।—ইহাতে তিনটি বোলাব প্রয়োজন। প্রত্যেক বোলাব সাত গজ লম্বা ও আড়াই ইঞ্চি চওড়া।

একটি কালকাকার (এক দিক পুক ও অপর দিক ক্রমশঃ সৰু,

[ চিত্র নং ৩৫ ]



ডিসন্ট্‌, প্রথম বোলাব দ্বাৰা ব্যাণ্ডেজ্‌ ।

আকার কতকগুলি ফের দিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ কবিত্তে। [ চিত্র নং ৩৫ ]

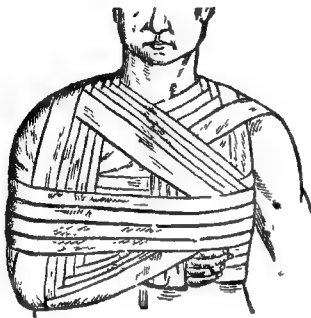
দ্বিতীয় বোলাব-ব্যাণ্ডেজ্‌ নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজিত হয়। অস্থস্থ দিকের কণ্ঠই দেহের দিকে চাপিবে এবং হিউমেরাসের মুণ্ড বাহ দিকে ঠেলিয়া দিবে। অনন্তর প্রকোষ্ঠ দেহের সমুখ দিকে রাখিয়া বাহর

গোঁজেন গ্রায়া) কাপডেন, লিট্টেন বা ভুলার গদি প্রস্তুত করতঃ পুক দিক উল্ল কনিয়া বগলেব ভিতর স্থাপন করিবে। প্রথম বোলাব-ব্যাণ্ডেজ্‌ দ্বাৰা এই গদি যথা-স্থানে আটকাইয়া লইতে হয়। বুক, পিঠ ও গদি বেড়িয়া চারিটি ফের দিয়া লইবে; পরে গদি হইতে বোলাব ত্রিযাক্-ভাবে সুস্থ স্বক্কের উপর লইয়া যাইবে। অনন্তর সুস্থ দিকেব বগল এবং অপর বগলেব গদি, এতদ্ব্যতীত মধ্যে ৪-অক্ষর-



সর্বোচ্চ প্রদেশ হইতে কণ্ঠ পর্যন্ত বাহ ও বক্ষঃ বেড়িয়া চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া যাইবে। ব্যাণ্ডেজের প্রত্যেক ফেব দ্বারা উর্দ্ধস্থ

[চিত্র নং ৩৫] ০



ডিসেন্ট, এই চিত্রে দ্বিতীয় বোলাব্ সর্ব শেষ পর্যাঙ্কিত হইয়াছে।

ভাবে অতিক্রম করতঃ আহত স্কন্ধের উপর দিয়া, ও পরে বাহু পশ্চাৎ দিয়া নিম্নে কণ্ঠ পর্যন্ত নামাইবে, এবং কণ্ঠে ঘেঁষিয়া বক্ষের সম্মুখ দিয়া পুনরায় ব্যাণ্ডেজের আরম্ভস্থলে লইয়া যাইবে; পরে স্তন্যদিকের বগলেব নিম্ন দিয়া তির্যক্ভাবে পিঠ অতিক্রম করতঃ অস্ত্র স্কন্ধে বোলাব্ লইয়া যাইবে। এক্ষণে বাহুর সম্মুখ দিয়া রোলাব্ নামাইবে, এবং কণ্ঠে বেড়িয়া পিঠ অতিক্রম করতঃ পুনরায় ব্যাণ্ডেজের আরম্ভস্থলে লইয়া যাইবে। ইহাতে সম্মুখদিকে ও পশ্চাদিকে একটি করিয়া দুইটি ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ নির্মিত হয়। ব্যাণ্ডেজের এই সকল ফের পূর্ব-বর্তী ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া থাকিবে।

বক্ষের স্পাইর্যাল ব্যাণ্ডেজ্—কাপড় সাত গজ লম্বা, তিন ইঞ্চি চওড়া। কোমর ঘেরিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইবে, পরে চক্রাকার ফেব দ্বারা পূর্ববর্তী ফেরের অর্দ্ধেক ঢাকিয়া ক্রমশঃ উর্দ্ধে উঠাইবে। ব্যাণ্ডেজ্ সবিষা না যায় এ উদ্দেশ্যে এক দিকের স্কন্ধের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আনিবে ও বক্ষের চক্রাকার ব্যাণ্ডেজের সহিত সেলাই কবিয়া দিবে, এবং পরে অপব স্কন্ধের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আনিয়া বক্ষের ব্যাণ্ডেজের সম্মুখদিকে সেলাই করিয়া বা'সেন্ট-পিন্ দ্বারা আটকাইয়া দিবে।

ফের অর্দ্ধেক ঢাকিয়া দিবে।

উর্দ্ধস্থ ফেব সকল ব্যপেক্ষাকৃত

আল্গা হইবে এবং ক্রমশঃ

ব্যাণ্ডেজের টান বৃদ্ধি কবিত্তে

থাকিবে। এই রোলার তৃতীয়

রোলাব্ বাধিবার পরও প্রয়োগ

করা যাইতে পারে। [চিত্র নং ৩৬]

তৃতীয় বোলাব্ প্রয়োগ

করিতে হইলে স্বক্ৰদেশ উর্দ্ধ ও

পশ্চাদভিমুখে ঠেলিয়া লইবে।

স্তন্যদিকের বগল হইতে ব্যাণ্ডেজ্

আরম্ভ কবিয়া বক্ষঃ তির্যক্-

বক্ষের সম্মুখদিকে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্‌-প্রয়োগ-প্রণালী।—  
ব্যাণ্ডেজের কাপড় সাত গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চি চওড়া। দক্ষিণ বাহুর  
উর্দ্ধ প্রদেশে চক্রাকার ফের দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্‌ আটকাইবে, পরে রোলাব্  
স্কন্ধের উপর দিয়া লইয়া গিয়া বুকের উপর দিয়া বাম বগল ও স্কন্ধ  
ঘেরিয়া পুনরায় বক্ষঃ অতিক্রম করতঃ দক্ষিণ স্কন্ধ বেড়িয়া লইবে।  
এইরূপ প্রণালীতে পূর্ববর্তী ব্যাণ্ডেজ্‌কে পববর্তী ব্যাণ্ডেজ্‌ দ্বারা  
ত্রি-চতুর্থাংশ ঢাকিয়া পুনঃ পুনঃ দুইটি স্কন্ধ বেড়িয়া ৪-অক্ষর-আকার  
ব্যাণ্ডেজ্‌ শেষ করিবে।

• বক্ষের পশ্চাদ্ভাগে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্‌।—কাপড় সাত গজ  
লম্বা, আড়াই ইঞ্চি চওড়া। বাম বাহুর উর্দ্ধ প্রদেশে রোলাব চক্রাকারে  
বেড়িয়া বাম স্কন্ধের উপর উঠাইবে, পরে পিঠের উপর দিয়া তির্ঘ্যাক্ভাবে  
দক্ষিণ বগলে লইয়া যাইবে, এবং দক্ষিণ স্কন্ধ বেড়িয়া তির্ঘ্যাক্ভাবে পিঠ  
অতিক্রম করিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ বাম বগলে আনিবে ও পুনঃ পুনঃ এই  
প্রণালী অবলম্বন করিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ শেষ করিবে।

স্তনের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্‌।—এই ব্যাণ্ডেজ্‌ এক দিকের হইতে  
পারে অথবা একদিকে উভয় দিকের হইতে পারে।—

এক স্তনের স্পাইকা।—কাপড় দশ গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চি চওড়া।  
যে দিকেব স্তনে ব্যাণ্ডেজ্‌ করিতে হইবে সেই দিকের স্কাপ্যুলা হইতে  
আরম্ভ করিয়া স্তন্য দিকের স্কন্ধের উপর দিয়া, পরে ঠিক রূপ  
স্তনের নিম্ন দিয়া বুক বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ আরম্ভ-স্থলে লইয়া যাইবে।  
এই প্রকারে রোলাবের আব একটি ফেব দিবে; পরে স্তন-গ্রন্থির নিম্ন  
ধাব দিয়া বক্ষঃ বেড়িয়া চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্‌ বাঁধিবে এবং বক্ষঃ ও স্কন্ধ  
লইয়া ৪ অক্ষর-আকারের ব্যাণ্ডেজ্‌ কবিয়া যাইবে। ব্যাণ্ডেজের  
প্রত্যেক ফের পূর্ববর্তী ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিবে। সমগ্র স্তন-গ্রন্থি  
উত্তমরূপে ঢাকিয়া গেলে পর ব্যাণ্ডেজ্‌ শেষ করিবে।

উভয় দিকের স্তনের স্পাইকা।—কাপড় সাত গজ করিয়া লম্বা ও  
আড়াই ইঞ্চি করিয়া চওড়া দুইটি বোলাব-ব্যাণ্ডেজ্‌। বাম স্কাপ্যুলা  
হইতে আরম্ভ কবিয়া তির্ঘ্যাক্ভাবে দক্ষিণ স্কন্ধের উপর দিয়া পূর্বোক্ত  
প্রকারে বাম স্তনের নীচ দিয়া, পরে চক্রাকারে বক্ষ বেড়িয়া আনিবে;  
অনন্তর রোলাব দক্ষিণ স্তনের নীচে আসিলে তির্ঘ্যাক্ভাবে বাম স্কন্ধের  
উপর লইয়া যাইবে। এক্ষণে আবার বাম স্কন্ধ হইতে তির্ঘ্যাক্ভাবে

পিঠের উপর দিয়া পুনরায় দক্ষিণ স্তনের উপর আনিবে ও পরে বক্ষঃ বেড়িয়া চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ কবিবে। অনন্তর যে পর্য্যন্ত না উভয় স্তন ঢাকিয়া যায়, এই প্রকারে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে, এবং একটি ব্যাণ্ডেজ্ ফুবাইয়া গেলে, অপরটি সংযোগ করিয়া লইবে।

চরণে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ।—উদাহরণেব্ নিমিত্ত মনে করা যাউক যে, বাম পায়ের চরণে ব্যাণ্ডেজ্ বাধিতে হইবে। বোগীর সম্মুখে দাঁড়াইবে, তাহার পা বাড়াইয়া দিতে বলিবে। দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি সকল ও বৃদ্ধাঙ্গুলি মধ্যে বোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ শক্ত কবিয়া ধরিয়া, উহার বাহ্য অস্ত্রের বাহ্য প্রদেশ চরণে বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলেব তলদেশস্থ ক্ষীত [চিত্র নং ৩৭] প্রদেশে বসাইয়া বাম হস্তে ধরিয়া থাকিবে, এবং



চরণে বোলাব্ আট-  
কাইয়া লওন।

দক্ষিণ হস্তে রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ অল্প অল্প কবিয়া খুলিতে থাকিবে ও চরণের উপর দিক্ দিয়া গোড়ালি-সন্ধির উপর বাহ্য দিক্ হইতে অভ্যন্তর দিক্ বেড়িয়া ৪-অঙ্গুর আকারে চরণেব বাহ্যদিক্ ঘুরাইয়া যে স্থান হইতে ব্যাণ্ডেজ্ আবদ্ধ করা হইয়াছে তথায় পুনরায় আনিবে [চিত্র নং ৩৭]। এক্ষণে ঐ বোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ অঙ্গুলি সকলের মূলদেশেব উপর দিয়া চরণ বেড়িয়া ঘুরাইয়া আনিবে, ও চরণেব তলদেশ দিয়া ব্যাণ্ডেজের পূর্বোক্ত স্তন কতক পরিমাণে ঢাকিয়া চরণের অভ্যন্তর দিক দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ উঠাইয়া লইবে। এক্ষণে বোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ [চিত্র নং ৩৮] কেবল চরণ বেড়িয়া ঘুরাইয়া লইলে



ব্যাণ্ডেজ্ উল্টা ভাঁজ কবিয়া লওন।

চলিবে না, কারণ রোলাব্-ব্যাণ্ডেজের প্রসার একই রূপ, কিন্তু চরণের প্রসার সর্বত্র সমান নহে। রোলাব্ সোজা চরণ বেড়িয়া লইতে গেলে স্থানে স্থানে খাঁক রহিয়া যায়, এ কারণে চরণের উপরপ্রদেশের মধ্যস্থলে ব্যাণ্ডেজ্ উল্টা ভাঁজ কবিয়া লওয়ার প্রয়োজন হয় [চিত্র নং ৩৮]। ব্যাণ্ডেজ্ উল্টা ভাঁজ করিয়া লইতে হইলে দক্ষিণ হস্তস্থ রোলারের শুটান প্রদেশ আলগা

করিয়া ধরিবে, পূর্ববর্ণিত ব্যাণ্ডেজের স্তব বাম হস্তের অঙ্গুলি সকল দ্বারা যথাস্থানে রাখিবে; এতক্ষণ বাম হস্তে রোলাব্ ব্যাণ্ডেজ্ ধরিয়া, হস্ত চিত্তভাবে বেড়িয়া আনা হইতেছিল, এক্ষণে হস্ত উপড় করিয়া লইবে; ইহাতে ব্যাণ্ডেজের উন্টা ভাঁজ হইবে ও উহার অভ্যন্তর প্রদেশ উপর দিকে আসিবে। অনন্তর<sup>৩৯</sup> ব্যাণ্ডেজ্ চরণের বাহু দিক্ ও তলদেশ দিয়া লইয়া যাইবে এবং অভ্যন্তর বেড়িয়া উঠাইয়া লইবে। তলদেশ

[ চিত্র নং ৩৯ ]



৪-অক্ষর-আকার  
ব্যাণ্ডেজ্ করণ ।

দিয়া রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইয়া আনিবার কালে রোলাব্টি দক্ষিণ হস্ত হইতে বাম হস্তে ধরিবে, এবং ব্যাণ্ডেজের পূর্বোক্ত স্তরের তিন ভাগের দুই ভাগ ঢাকিয়া লইয়া যাইবে। রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ ক্রমশঃ খুলিতে থাকিবে, এবং উহা চরণের অভ্যন্তর দিক্ অতিক্রম করিলেই পুনরায় বাম হস্ত হইতে দক্ষিণ হস্তে লইবে। এইরূপে যখনই ব্যাণ্ডেজ্ বাহু দিক্ হইতে অভ্যন্তর দিকে লইয়া যাইতে হয়, তখনই দক্ষিণ হস্ত হইতে বাম হস্তে ও পরে পুনরায় বাম হস্ত হইতে দক্ষিণ হস্তে বদলইয়া লইতে হয়। অনন্তর ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরিয়া আনিয়া

পূর্বোক্ত ভাঁজের রেখা ঠিক হইলেই আবাব পূর্বোক্ত প্রকারে উন্টা ভাঁজ দিয়া লইবে। এইরূপ দুই তিন বার উন্টা ভাঁজ দিয়া চরণেব

[ চিত্র নং ৪০ ]

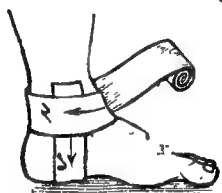


ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত  
করণ ।

উর্দ্ধদিকে উঠিলে পদ দেখা যাইবে যে, এইরূপ ভাঁজে ব্যাণ্ডেজ্ আর সমান ভাবে যায় না; গোড়ালির প্রবন্ধন থাকার নিমিত্ত এরূপ ভাঁজের সুবিধা হয় না। এস্থলে ৪-অক্ষর-আকারে ব্যাণ্ডেজ্ বাধিতে হইবে [চিত্র নং ৩৯]। এক্ষণে গুল্ফ-সন্ধির উর্দ্ধে বাহু, পশ্চাৎ, পরে অভ্যন্তর দিক্ দিয়া চরণের উপরিভাগে ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইয়া লইবে, পরে চরণের বাহুদিক্, তলদেশ ও অভ্যন্তর দিক্ বেড়িয়া ঘুরাইয়া আনিবে এবং পুনরায় গুল্ফ-সন্ধির উর্দ্ধে অভ্যন্তর দিকে লইয়া যাইবে। অনন্তর যে পর্য্যন্ত না ব্যাণ্ডেজ্ গুল্ফ সন্ধিতে পৌছে সে পর্য্যন্ত এইরূপে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করিতে থাকিবে। যদি এই প্রক্রিয়ায়

ব্যাণ্ডেজের বেড় সমান ও সবল না হয়, তাহা হইলে উহাব উল্টা ভাঁজ দিয়া লইবে। পবিশেষে, গুল্ফ-সন্ধির উর্দ্ধ পর্যন্ত চরণ ঢাকিয়া গেলে চরণ হইতে পায়ে একটি ৪-অক্ষরের আকার বেড় দিয়া অথবা গোড়ালির সন্ধির উপরে বেড়িয়া পিন্ দিয়া আটকাইয়া বা ছুঁচ সূতা দ্বারা সেলাই করিয়া অথবা ব্যাণ্ডেজ্ কাপড়ের শেখ অন্তের মধ্যস্থলে কয়েক ইঞ্চি ছিড়িয়া উল্টাইয়া বাধিয়া দিবে [ চিত্র নং ৪০ ]।

গোড়ালির ব্যাণ্ডেজ্—কাপড় চারি গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চি চওড়া। বোলাবের বাহু অন্তের বাহু প্রদেশ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়ে-  
[ চিত্র নং ৪১ ]



ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লওন। নং ৪২ ]। ইহাতে রোলারের কাপড়ের  
মধ্যাংশে টান থাকিবে ও উভয় ধার শিথিল হইবে। অনন্তর রোলাব্  
[ চিত্র নং ৪২ ]



গোড়ালি দিয়া ব্যাণ্ডেজের ফেব। এবং তদনন্তর পুনরুক্ত প্রচাধে এই  
ফেরের উভয় শিথিল ধার ঢাকিয়া লইবে। পবে ব্যাণ্ডেজের কয়েকটি  
ফের দিয়া চরণের কতকাংশ, ও পরে ব্যাণ্ডেজ্ উল্টাইয়া লইয়া পায়ের  
কতকাংশ ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বেড়িয়া দিবে।

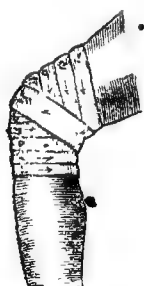
সমগ্র নিয়ন্ত্রাধার ব্যাণ্ডেজ্—কাপড় বার গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চি  
চওড়া। গুল্ফ-সন্ধিতে বেড় দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লইবে; পরে  
রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ পায়ের অঙ্গুলি সকলের মূলদেশে লইয়া যাইয়া চক্রা-

কারে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। অনন্তর পূর্ববর্ণিত প্রকারে চরণের ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া, পায়ের অবয়ব অনুসারে আবর্তিত (স্পাইর্যাল) বা উন্টা ভাঁজ [ চিত্র নং ৪৩ ] (বিভাস্‌ড্) ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা হাঁটুর সম্মুখ ভাগ পর্যন্ত উঠাইয়া লইবে; পবে ৪-অক্ষর-আকাব ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা হাঁটু আবৃত করিবে এবং উরুতে যথা প্রয়োজন চক্রাকার বা উন্টা ভাঁজ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া যাইবে। অনন্তর ৪-অক্ষর-আকাব ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা উরু ও বাস্তপ্রদেশ আবদ্ধ করিয়া দিবে। এই ব্যাণ্ডেজে প্রতি ফের পূর্ববর্তী ফেরের দ্বিতীয়াংশ ঢাকিয়া থাকিবে। [ চিত্র নং ৪৩ ]



সমগ্র নিম্ন শাপার  
স্পাইর্যাল বিভাস্‌ড্  
ব্যাণ্ডেজ্ ।

দিকে তির্যক্ভাবে সন্ধির পশ্চাৎ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ এক্রপে নামাইয়া [ চিত্র নং ৪৪ ]



হাঁটুর ৪ অক্ষর-আ-  
কার ব্যাণ্ডেজ্ ।

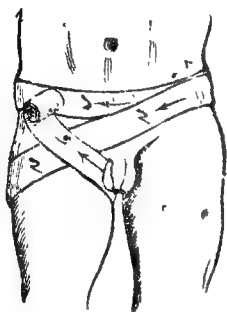
আনিবে যেন ব্যাণ্ডেজেব প্রথম ফের দ্বিতীয়াংশের অধিক ঢাকিয়া যায়। অনন্তর পুনরায় ব্যাণ্ডেজ্ পূর্বোক্ত প্রকারে উরুতে উঠাইয়া পূর্ববর্ণিত উরুর চক্রাকার ব্যাণ্ডেজের ফেরের নিম্ন দ্বিতীয়াংশ ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিবে; এবং যে পর্যন্ত না সমগ্র হাঁটু ঢাকিয়া যায় সে পর্যন্ত এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে [ চিত্র নং ৪৪ ]।

কুঁচকি প্রদেশেব স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ ।—ইহা এক দিকের অথবা দুই দিকের হইতে পারে। এবং এই ব্যাণ্ডেজ্ নিম্ন হইতে উর্দ্ধ দিকে বা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে বাঁধা যাইতে পারে।

একদিকের কুঁচকিপ্রদেশে উর্দ্ধগামী ব্যাণ্ডেজ্ ।—কাপড় দশ গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ চওড়া। যে দিকের ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইবে, সেই দিকের

বস্ত্র প্রদেশের উপর চক্রাকার ফের দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ অটকাইয়া লইবে ;  
পরে রোলাব্ অপর দিকের পার্শ্ব হইতে তিৰ্য্যকভাবে উরুব বাহ

[ চিত্র নং ৪৫ ]

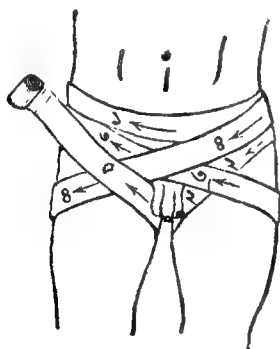


কুঁচকির স্পাইকা ; উরুগামী ।

অপর দিকের বস্ত্রপ্রদেশে তুলিতে হয়, এবং প্রতি ফের পূর্ববর্তী ফেবের  
নিম্নদিক্ ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ নামাইয়া আনিতে হয় ।

দুই দিকের কুঁচকির ব্যাণ্ডেজ্ ।—ইহাও দুই প্রকাব, উরুগামী ও নিম্ন-

[ চিত্র নং ৪৬ ]



কুঁচকির ডব্লু স্পাইকা ।

তথা হইতে তিৰ্য্যকভাবে বস্ত্রপ্রদেশের দক্ষিণ ধারে রোলাব্ উঠাইয়া

দিকে আনিবে, এবং উক্ বেড়িয়া  
লইয়া ৪-অঙ্কর-আকাবে ব্যাণ্ডেজের  
পূর্বোক্ত ফের অতিক্রম কবিয়া পুনরায়  
বস্ত্রপ্রদেশে পূর্বোক্ত প্রকাবে ফের  
দিয়া লইবে [ চিত্র নং ৪৫ ] । এই-  
রূপে বাবংবাব ব্যাণ্ডেজ্ করিতে  
থাকিবে ও প্রতি ফের উক্ উঠাইতে  
থাকিবে ।

একদিকের কুঁচকিপ্রদেশে নিম্নগামী  
ব্যাণ্ডেজ্ ।—এই ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী ও

ফের সকল পূর্বোক্তের অনুরূপ; প্রভেদ  
এই যে, রোলাব্ উকর বাহ দিক্ হইতে

এই যে, রোলাব্ উকর বাহ দিক্ হইতে  
ফের পূর্ববর্তী ফেবের

এই যে, রোলাব্ উকর বাহ দিক্ হইতে  
ফের পূর্ববর্তী ফেবের

এই ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী একই রূপ । এ-  
কের ফের সকল ক্রমশঃ উঠিতে থাকে,  
অপরটির ক্রমশঃ নামিতে থাকে ।

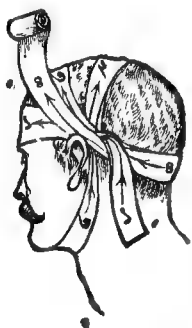
এই ব্যাণ্ডেজ্ উরুগামী কবিত্তে  
হইলে রোলাবের কাপড় দ্বারা চোদ্দ  
গজ, চওড়া আড়াই ইঞ্চি হওয়া প্রয়ো-  
জন । কোমবে একটি চতুর্ভুজাকার বেড়  
দিয়া তলপেট, পিউবিস্ ও বাম উকর  
উপব দিয়া তিৰ্য্যকভাবে বাম উকর  
অভ্যন্তর ভাগে নামাইয়া আনিবে,  
পরে বাম উকর পশ্চাদিক্ দিয়া উহার  
যাহ দিকে লইয়া যাইবে ; অনন্তর

আনিবে, এবং কোমর বেড়িয়া, কোমরের বাম পার্শ্ব হইতে তিষ্ঠাকৃভাবে দক্ষিণ উরুর বাহুদিকে রোলার লইয়া আনিবে ও দক্ষিণ উরুর পশ্চাদিক্ বেড়িয়া উহার অভ্যন্তর দিক্ বহিঃ দক্ষিণ পার্শ্বে তিষ্ঠাকৃভাবে উঠাইয়া লইবে। এই প্রণালীতে পুনঃ পুনঃ দুই দিকে ৪-৫ ফুট আকারে ফেব দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করিবে [ চিত্র নং ৪৬ ]। এই ব্যাণ্ডেজের ফেব সকল তিন স্থানে পরস্পর অতিক্রম করিয়া যায়,— পেটের মধ্য-বেধায় এবং প্রত্যেক উরুর মধ্য-বেধায়।

মস্তক-ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী।—মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ করিতে ডাই-ভার্জেণ্ট্ স্পাইকা প্রণালী প্রশস্ত। কাপড় সাত গজা লম্বা, আড়াই ইঞ্চি চওড়া। এই ব্যাণ্ডেজে তিনটি প্রধান ফেব ব্যবহৃত হয়, এবং এই ফেব সকল পরস্পর সমকোণে স্থিত। একটি ফেব সমতলস্থিত, কাণের সমতলের উর্দ্ধ দিয়া কপালের প্রবর্তন ও তন্নিম্নস্থ খাতের মধ্যস্থল এবং মস্তকের পশ্চাদিকের প্রবর্তিত অংশের নিম্ন দিয়া মস্তক

[ চিত্র নং ৪৭ ]

[ চিত্র নং ৪৮ ]



মস্তকের সম্মুখাংশে পাঁচ দিয়া

মস্তকের সম্মুখাংশে ডাইভার্জেণ্ট্ স্পাইকা।

ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করণ।

ঘেরিয়া যায়। দ্বিতীয় ফেব সকল মস্তকের উর্দ্ধ প্রদেশ দিয়া, পরে ঘুরিয়া দাড়িগুণীতে দিয়া উভয় দিকের কাণের পশ্চাতে ও কোন কোন স্থলে সম্মুখে অবস্থিতি করে [ চিত্র নং ৪৭ ]। তৃতীয় বা শেষ ফেব মস্তকের পশ্চাৎ হইতে আরম্ভ করিয়া উর্দ্ধ প্রদেশের উপর দিয়া সম্মুখ



দিকে আনিবে। যে যে স্থানে এক প্রকারের ফেব অপর ফেরকে অতিক্রম করিয়া যাইবে সেই সেই স্থানে সেলাই করিয়া দিবে।

মস্তকের সম্মুখাংশ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আবৃত করিতে হইলে, নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে;—মস্তকেব সম্মুখাংশে রোলাব্-ব্যাণ্ডেজের বাহ্য অন্ত এক হাত দিয়া ধবিয়া সমতলভাবে কাণের উপর দিয়া চক্রাকারে ঘূরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইবে; পরে রোলাব্ কর্ণেব পশ্চাৎ অংশে উহার বাহ্য অন্তের নিম্ন দিয়া ঘূরাইয়া লইয়া মস্তকের উর্দ্ধ প্রদেশে দিয়া সমকোণে অপর কর্ণের পশ্চাতে লইয়া যাইবে। অনন্তর রোলাব্ দাড়িব নীচ দিয়া রেড়িয়া কাণেব পশ্চাৎ অংশে রোলারের আলগা বাহ্য অন্তে একটি গ্যাচ দিয়া মস্তকের উপর দিয়া লইয়া যাইবে; পরে মস্তকেব পশ্চাৎ দিয়া পুনরায় ঘূরাইয়া আনিবে। এইরূপ প্রণালীতে মস্তকেব ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করিবে [ চিত্র নং ৪৮ ]।

সমগ্র মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা ঢাকিতে হইলে সাত গজ লম্বা ও দুই ইঞ্চি চওড়া কাপড়ের উভয় অন্ত গুটাইয়া এক সঙ্গে দুইটি রোলাব্ কবিয়া লইবে; অথবা দুইটি অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র রোলারের বাহ্য অন্ত সেলাই করিয়া লইবে। একটি রোলাব্ অপরাট অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহত্তর হওয়া প্রয়োজন। বৃহত্তর রোলাব্টি দ্বারা কপাল, কাণের উপর

[ চিত্র নং ৪৯ ]



ক্যাপেলাইন ব্যাণ্ডেজ্-কবণ-প্রণালী।

পশ্চাদ্ধিকে লইয়া যাইবে। পরে রোলার দুইটি মস্তকের পশ্চাদংশে লইয়া গিয়া, যে রোলাব্টি মস্তকের উপর দিয়া যাইবে তাহার উপর দিয়া অপর

ও মস্তক পশ্চাৎ দিয়া বেড়িতে হয়; এবং ক্ষুদ্রতর রোলার দ্বারা মস্তকের উপর দিয়া এক-বাব সম্মুখ দিকে ও পর্ববার পশ্চাদ্ধিকে ফের দিয়া যাইতে হয়। বৃহত্তর রোলাব্টি বাম হস্তে ও ক্ষুদ্রতরটি দক্ষিণ হস্তে লইয়া বোগীব পশ্চাদ্ধিকে দাঁড়াইবে। এক্ষণে কপালে, নাকের মূল প্রদেশে ব্যাণ্ডেজ্ লাগাইয়া উভয় রোলার সমতলভাবে দুই দিকে দুই কাণের উপর দিয়া

রোলারটি লইয়া যাইবে। অনন্তর এই অনুলম্বগামী রোলাব্কে মস্তকের উপর মধ্যস্থল দিয়া কপালে, নাকের মূলদেশে লইয়া আসিবে, এবং সমতল রোলাব্টি কাণের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আনিয়া এই ফেরের উপর দিয়া লইয়া যাইবে; ইহাতে মস্তকের অনুলম্ব ব্যাণ্ডেজ্ আটকান হয়। পুনরায় অনুলম্ব রোলাব্ মস্তকের উপর দিয়া ও মস্তকের মধ্যস্থলের কিঞ্চিৎ পার্শ্ব দিয়া পূর্বোক্ত ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া মস্তকের পশ্চাদিকে লইয়া যাইবে [ চিত্র নং ৪৯ ], ও তথায় ইহা পূর্বোক্ত প্রকারে সমতল বোলারেব ফের দিয়া আটকাইবে। অনন্তর যে পর্য্যন্ত না সমগ্র মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা টুপিুর আঘ ঢাকিয়া যায় সে পর্য্যন্ত উভয় রোলাব্ দ্বারা এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ কবিত্তে থাকিবে। এই ব্যাণ্ডেজ্কে ক্যাপেলাইন্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে।

এক রোলাব্ দিয়াও মস্তকের এই ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়। ক্রম উপর দিয়া মস্তক বেড়িয়া দুইটি ফের দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইবে। পরে মস্তকের পশ্চাৎ হইতে মধ্যস্থল দিয়া রোলার নাসিকার মূলদেশে আনিবে; অপর কোন ব্যক্তিকে ব্যাণ্ডেজের এই ফেব অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া ধরাইবে, এবং ব্যাণ্ডেজে একটি ভাঁজ দিয়া পূর্ববর্ণিত প্রণালীর আয় রোলার পুনরায় মস্তকের পশ্চাতে লইয়া যাইবে, ও তথায় আবার ভাঁজ দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে এবং পুনরায় উন্টাইয়া সম্মুখ দিকে আনিবে, এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিলে যখন সমগ্র মস্তক ঢাকিয়া যাইবে, তখন ক্রম উর্দ্ধ প্রদেশের সমতলে মস্তক ঘেরিয়া চক্রাকার ফেব দিয়া সম্মুখ ও পশ্চাতেব ভাঁজগুলি আটকাইয়া দিবে।

পূর্ববর্ণিত ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালীগুলি বোধগম্য ও অভ্যস্ত হইলে সকল স্থানের ব্যাণ্ডেজ্ সুন্দররূপে করা যাইতে পারে।

## রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী ।

রোলাব্ ব্যাণ্ডেজ্ ভিন্ন বত্রিশ ইঞ্চি সমচতুর্ভুজ রুমালের আয় এক থণ্ড শক্ত কোমল কাপড় দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়।

রুমাল দ্বাৰা দুই প্রকাৰে ব্যাণ্ডেজের ভাঁজ নিশ্চিত করা হয় ; যথা—১, রুমালকে বেশগলাকোণি ভাঁজ কুরিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়, ইহাকে রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ বলে। এই ভাঁজে দুইটি বিপরীত কোণ যে স্থলে মিলিত হয়, তাহাকে এই ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ, অপর

দুইটি কোণ দিয়া যে প্রশস্ত ভাঁজ হয়, তাহাকে এই ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ এবং যে দুইটি কোণে ভাঁজ হইয়াছে, তাহাকে ব্যাণ্ডেজের অন্ত কহে । ২, ক্রমালৈব এই ত্রিকোণ ভাঁজকে অগ্রভাগ হইতে তলদেশ অভিমুখে, তলদেশের সমান্তরালে দুই তিনটি ভাঁজ করিয়া লইলে যে ব্যাণ্ডেজের উপযোগী করিয়া লওয়া হয়, তাহাকে ইংরাজিতে ক্রাভাট বলে ।

এতদ্ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাণ্ডেজের নিমিত্ত ক্রমালের অত্যন্ত ভাঁজও করিয়া লওয়া হয় । কোন কোন স্থলে ক্রমালৈব ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে একাধিক ক্রমাল ব্যবহৃত হইয়া থাকে । এতৎসম্বন্ধে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে ।

মস্তকে ক্রমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ-করণ-প্রণালী :—সমগ্র মস্তক ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে ত্রিকোণ-ক্রমাল-ব্যাণ্ডেজের তলদেশ মস্তকের পশ্চাতে, সম্মুখে অথবা পার্শ্বদিকে স্থাপন করিয়া মস্তকের বিপরীত দিকে মস্তক ঢাকিয়া উহার অগ্রভাগ লইয়া আসিবে এবং উহার উপরে ব্যাণ্ডেজের অন্তদ্বয়ে গিরা দিয়া বা পিন্ দিয়া আটকাইয়া দিবে ; পরে ঐ গিরার উপর দিয়া ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ উন্টাইয়া আনিয়া পিন্ দ্বারা অথবা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে ।

মস্তকোর্ধ ও দাড়িব ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ :—ক্রমালের ত্রিকোণ ভাঁজের তলদেশ মস্তকোর্ধ প্রদেশে প্রয়োগ করিবে, উহার অগ্রভাগ পশ্চাদিকে হইবে, উভয় অন্ত চিবুকের নিম্নে গিরা দিয়া বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে, এবং ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ একদিক পানে পিন্ দিয়া বা সেলাই করিয়া বাঁধিয়া দিবে ।

কর্ণে ক্রমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ :—যে কর্ণে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হইবে তাহাব সম্মুখে গালের উপর ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ স্থাপন করিয়া, এক দিক মস্তকের উপর দিয়া ও অপর দিক দাড়ির নিম্ন দিয়া লইয়া গিয়া অপর কর্ণের সম্মুখাংশে ত্রিকোণের অন্তদ্বয় গিরা দিয়া বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে । ত্রিকোণের অগ্রভাগ কাণ ও মস্তকের পশ্চাদংশ বেড়িয়া অপর কাণেব উর্দ্ধ দিয়া অন্তদ্বয়ের পূর্বোক্ত গিরার সম্মিলকে পিন্ দিয়া বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে ।

মস্তকের পশ্চাদংশ ও ক্রোস্থির সংমিশ্র ক্রমাল ব্যাণ্ডেজ :—উভয় বগলের নিম্ন দিয়া বুক বেড়িয়া একটি ক্রাভাট ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে ।

বুকের উপর মস্তক নামাইয়া আনিবে, একটি কুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ মস্তক-পশ্চাতে ও অগ্রভাগ সম্মুখ দিকে স্থাপন করিয়া উহার অন্তঃস্থ সম্মুখদিকে পূর্বোক্ত ক্রান্তিতে বাঁধিয়া দিবে ; সম্মুখস্থিত ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ সম্মুখ দিকে আনিয়া ক্রান্তিতে মধ্যস্থলে আটকাইয়া দেওয়া যায় । এই ব্যাণ্ডেজ্ “গলা-কাটান” ব্যবহৃত হয় ।

মস্তকের চতুষ্কোণ কুমাল ব্যাণ্ডেজ্ ।—কুমাল পার্শ্বপার্শ্ব একপা ভাঁজ করিবে সে, কুমালের এক দিকের ধাব অপরাধার অপেক্ষা প্রায় তিন ইঞ্চি বাহিরে আইসে । এই চতুর্ভুজ কুমালের ভাঁজ মস্তকের উপর একপে স্থাপন করিবে যে, ব্যাণ্ডেজের প্রলম্বিত ভাঁজ কপাল

[ চিত্র নং ৫০ ]

[ চিত্র নং ৫১ ]



কুমাল দ্বারা মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ কবণেব আবস্ত । কুমাল দ্বারা মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্তি । চাকিয়া সম্মুখে কুলিয়া আইসে [চিত্র নং ৫০] । অনন্তর ক্ষুদ্রতর ভাঁজেব দুইটি অন্ত দাড়ির নিম্নে আনিয়া বাঁধিয়া দিবে । নিম্নস্থ প্রলম্বিত ভাঁজের ধার পশ্চাদিকে উন্টাইয়া কপালের উপর টানিয়া লইবে এবং ঐ ভাঁজেব অন্তঃস্থ ধরিয়া সম্মুখ দিকে একপে টানিয়া আনিবে যেন মস্তকের উর্দ্ধ ও পশ্চাৎপ্রদেশ সমস্তে সমান চাপ হয় । পরে নিম্নস্থ বৃহত্তর ভাঁজেব কোণ দুইটি দুই দিক্ দিয়া মস্তকের পশ্চাদিকে লইয়া গিয়া বাঁধিয়া দিবে [ চিত্র নং ৫১ ] ।

“ কুমাল দ্বারা দেহকাণ্ডের ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী ।—

বগলে কুমাল ব্যাণ্ডেজ্ ।—কুমাল গুরুবর্ণিত প্রকারে ক্রান্তি ভাঁজ করিয়া, উহার মধ্যস্থল বগলে প্রয়োগ করিবে ; দুই দিক দিয়া উহার দুই

অন্ত স্কন্ধেব উপব উঠাইবে, পরে অন্তদ্বয় পরস্পরকে অতিক্রম করিয়া, পশ্চাদিকের অন্ত গলার সম্মুখ দিয়া ও সম্মুখ দিকের অন্ত গলার পশ্চাদিকে আনিয়া গলাব'অপরপার্শ্বদিকে গিরা দিয়া দিবে। অপর, অন্তদ্বয় গলা বেড়িয়া না লইয়া বৃকেব সম্মুখ ও পশ্চাদিক্ দিয়া লইয়া গিয়া অপর দিকের বগলে গিরা বাধিয়া দেওয়া যায়।

দুই দিকেব কালে ব্যাণ্ডেজ্ কবিত্তে হইলে এক দিকের বগলে একটি ক্রাভাট্ স্থাপন কবিয়া উভয় অন্ত সেই দিকেব স্কন্ধেব উপর লইয়া গিয়া বাধিয়া দিবে। আর একটি ক্রাভাট্ অপর বগলে দিয়া উহার অন্তদ্বয় সম্মুখ ও পৃষ্ঠ তির্যাক্তাবে অতিক্রম করতঃ বিপরীত দিকের স্কন্ধস্থ ব্যাণ্ডেজ্ সন্নিবর্তে আনিবে। পবে একটি অন্ত ঐ ব্যাণ্ডেজের মধ্য দিয়া গলাইয়া লইয়া অপর অন্তের সহিত গিরা দিয়া বাধিয়া দিবে।

অপর প্রকাবেও এই ব্যাণ্ডেজ্ বাধা যায়; যথা—প্রত্যেক বগলে একটি করিয়া ক্রাভাটের মধ্যস্থল স্থাপন করতঃ, উহার অন্তদ্বয় সেই দিকের স্কন্ধে উপব উঠাইয়া প্রত্যেক দিকের অন্তদ্বয় পরস্পর অতিক্রম করিয়া, গলার সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিয়া লইয়া গিয়া গলার সম্মুখে উভয় ক্রাভাটের পশ্চাৎ অন্ত এবং পশ্চাদিকে উভয় ক্রাভাটের সম্মুখ অন্ত গিরা দিয়া বাধিয়া দিবে।

স্কন্ধদ্বয় পশ্চাদিকে টান রাখিবাব নিবৃত্ত কমাল ব্যাণ্ডেজ্।—ইহা জত্রুহি (ক্যাভিকুল্) ভগ্ন হইলে প্রয়োজিত হয়। স্কন্ধেব সম্মুখ দিকে ক্রাভাট্ এইরূপে স্থাপন কবিলে যেন উহাব নিম্ন অন্ত উদ্ধ'অপেক্ষা এক-তৃতীয়াংশ অধিকতর লম্বা থাকে। উদ্ধ'অন্ত স্কন্ধের উপর দিয়া এবং নিম্ন অন্ত বগলের নিম্ন দিয়া লইয়া যাইবে। নিম্ন অন্ত তির্যাক্তাবে পৃষ্ঠ দিয়া অপর দিকের স্কন্ধের উপর দিয়া, পরে স্কন্ধ বেড়িয়া পৃষ্ঠ দিকে ক্রাভাটের ক্ষুদ্রতর অন্তের নিকট আনিয়া বাধিয়া দিবে। ইহাতে পৃষ্ঠের দিকে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ নির্মিত হয়।

এ ভিন্ন, দুইটি ক্রাভাট্ দ্বারা এই ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়। এক দিকের বগলের নিম্ন দিয়া স্কন্ধ বেড়িয়া একটি ক্রাভাট্ দুইটি গিবা দিয়া আলগা করিয়া বাধিয়া লইবে; আর একটি ক্রাভাট্ অপর স্কন্ধ ও বগল বেড়িয়া পশ্চাদিকে লইয়া জ্বাসিবে, এবং একটি মাত্র গিরা দিয়া উহার এক অন্ত অপর দিকের আলগা ব্যাণ্ডেজের নীতর দিয়া গলাইয়া লইয়া টান করিয়া অপর অন্তের সহিত দুইটি গিরা দিয়া বাধিয়া দিবে।

স্তনের ত্রিকোণ কমাল ব্যাণ্ডেজ্।—কমাল পূর্ববর্ণিত প্রকারে ত্রিকোণ ভাঁজ করিয়া লইবে, এই ত্রিকোণের তলদেশ স্তনের নিম্নে

[ চিত্র নং ৫২ ]



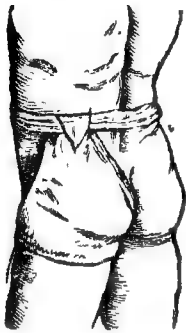
স্থাপন করিয়া উহার অগ্রভাগ সেই দিকের স্বন্ধের উপর লইয়া যাইবে। ত্রিকোণের এক অন্ত গলার অপব দিকে, অপর অন্ত আক্রান্ত স্তনের দিকের বগল-নিম্ন দিয়া লইয়া যাইবে। পৃষ্ঠের দিকে উভয় অন্ত গিরা দিয়া বাধিয়া, তাহাতে ত্রিকোণেব অগ্রভাগ বাধিয়া দিবে [ চিত্র নং ৫২ ]।

স্তনের ত্রিকোণ কমাল ব্যাণ্ডেজ্। স্ক্রোটাম্ ( মুক্ ) সংবন্ধণ-প্রণালী।—কোমর বেড়িয়া কমালের একটি ক্রান্তাট্ ভাঁজ দিয়া লইবে। একটি ত্রিকোণ ভাঁজ কমালের তলদেশ ( বেস্ ) স্ক্রোটামের নিম্নে স্থাপন করিবে, উহার উভয় অন্ত পার্শ্ব দিয়া উঠাইয়া পূর্বোক্ত ক্রান্তাটে বাধিয়া দিবে। পরিশেষে ত্রিকোণের অগ্রভাগ স্ক্রোটামের সম্মুখ দিয়া উঠাইয়া ক্রান্তাট্ বন্ধনের নিম্ন দিয়া ঘুরাইয়া লইয়া যথেষ্ট টান করতঃ সম্মুখ দিকে পিন্ দ্বারা বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

কুচ্কি প্রদেশেব কমাল ব্যাণ্ডেজ্।—এই ব্যাণ্ডেজের নিমিত্ত দুইটি ক্রান্তাট্ ব্যাণ্ডেজ্ একত্রে বাধিয়া লইতে হয়। এই দীর্ঘ ক্রান্তাট্ প্রণোজ্য দিকের উর্দ্ধাংশে একপে স্থাপন করিবে যেন উহার এক অন্ত অপর অন্ত অপেক্ষা দ্বি-তৃতীয়াংশ অধিকতর লম্বা থাকে। অন্তদ্বয় উরু বেড়িয়া সম্মুখ দিকে আনিবে, পরে উভয় অন্ত পবম্পব কুচ্কি প্রদেশে অতিক্রম করিয়া প্রত্যেক দিকের অন্ত কোমরের বিপরীত দিকে লইয়া যাইবে ও কোমর বেড়িয়া সম্মুখ দিকে গিরা দিয়া দিবে। বাধিব ড্রেস্ করিবার নিমিত্ত ইহা ব্যবহৃত হয়।

নিতম্বে কমাল-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী।—কোমবে একটি কমালের ক্রান্তাট্ ভাঁজ বাধিবে, অনন্তর একটি ত্রিকোণ-ভাঁজ কমালের তলদেশ নিতম্বেব নিম্ন-ভাঁজে তির্যকভাবে স্থাপন করিবে, এবং উভয় অন্ত উরু বেড়িয়া লইয়া গিরা সম্মুখে বাধিয়া দিবে। অনন্তর ত্রিকো-

ণের অগ্রভাগ নিতম্ব ঢাকিয়া উর্দ্ধে লইয়া বাইবে এবং পূর্বোক্ত ক্রান্তা-  
[চিত্র নং ৫৩]



নিতম্ব প্রদেশে ত্রিকোণ  
রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।

টানের কবিতা পিন্ দ্বারা বা সেলাই করিয়া  
আটকাইয়া দিবে [চিত্র নং ৫৩] ।

হস্ত ও পদেব রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—

কবতল ব্যাণ্ডেজ্।—একটি রুমালের ত্রিকোণ  
ব্যাণ্ডেজেব তলদেশ (বেস্) মণিবন্ধের সম্মুখে  
বা পশ্চাতে স্থাপন করিয়া, উহার অগ্রভাগ কর  
বেড়িয়া মণিবন্ধে আনিবে, এবং ত্রিকোণ  
ব্যাণ্ডেজেব উভয় অস্ত্র মণিবন্ধ ও ব্যাণ্ডেজের  
পূর্বোক্ত অগ্রভাগ বেড়িয়া গিরা দিয়া বাধিয়া  
দিবে। অনন্তর ত্রিকোণের অগ্রভাগ টানিয়া  
টান কবিতা ব্যাণ্ডেজেব অন্তের উপর দিয়া

ভাঁজ করিয়া পিন্ দ্বারা বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

স্কন্ধের ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—রুমালেব ত্রিকোণ ভাঁজের  
তলদেশ স্কন্ধের উপর স্থাপন কবিতা উহার অন্তঃস্থের একটি সম্মুখ দিকে  
ও অপরটি পশ্চাদিকে ঝুলাইয়া দিবে; ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ স্কন্ধের  
উপর দিয়া বাহুব বাহু দিকে ফেলিবে। অনন্তর অন্তঃস্থ দুইটি বগলের  
নীচ দিয়া পবম্পর অতিক্রম কবিতা বাহু ঘেরিয়া ব্যাণ্ডেজের অগ্র-  
ভাগের উপর বাধিবে; পরে অগ্রভাগ পূর্বোক্ত বাধন বেড়িয়া উর্দ্ধে  
উঠাইয়া সেলাই কবিতা বা পিন্ দিয়া আটকাইয়া দিবে।

অথবা ত্রিকোণ রুমালের তলদেশ বাহুব বাহু দিকে ও অগ্রভাগ  
উর্দ্ধে উঠাইয়া স্কন্ধের উপর স্থাপন কবিতা; অন্তঃস্থ বাহু বেড়িয়া বগ-  
লেব নিম্নে পবম্পর অতিক্রম করিয়া দুই দিক দিয়া স্কন্ধের উর্দ্ধে ব্যাণ্ডে-  
জের অগ্রভাগের উপর আনিয়া গিরা দিয়া বাধিয়া দিবে; পরে এই  
গিরার উপর দিয়া অগ্রভাগ ঝুলাইয়া নিম্ন দিকে আনিয়া সেলাই করিয়া  
বা পিন্ দিয়া আটকাইয়া দিবে।

হস্ত সংরক্ষণের নিমিত্ত রুমালেব ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্।—ইহাকে ইংরা-  
জিতে স্লিঙ্গ বলে। রুমালেব ত্রিকোণ ভাঁজের তলদেশ মণিবন্ধে ও  
করের আভ্যন্তরিক ধারে স্থাপন কবিতা; কুই জুটাইয়া লইবে।  
অনন্তর ত্রিকোণের দুই অস্ত্র দুই স্কন্ধের উপর দিয়া লইয়া গিয়া ঘাড়ের

দিকে গিরা দিয়া রাখিয়া দিবে। •ত্রিকোণের অগ্রভাগ টানিয়া কণ্ঠের  
[ চিত্র নং ৫৪ ]



উদ্ধ দিয়া পশ্চাৎ দিক্ বেডিয়া  
সেবাই করিয়া আটকাইয়া  
দিবে।

এতদ্ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে  
কমাল দ্বাৰা ব্যাণ্ডেজ্ করা  
যায়। এ সকল স্থানে ব্যাণ্ডে-  
জের উদ্দেশ্য বুঝিলে সহজে  
তৎসমীহিত করা যায়। এ  
স্থলে উহাদের বিশেষ বর্ণন  
অপ্রয়োজন।

## নবম পরিচ্ছেদ।

### সংক্রামণ ও সংক্রামক-জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্যা।

দেখা যায় যে, চিনির পান্য কয়েক দিবস রাখিয়া দিলে উহা ঘোলা-  
টিয়া বর্ণ ধারণ করে। বিশেষ নিষ্কটী ঔষ্টিদ জাবাপুর পরিবর্তন ও  
তৎসহবর্তী পরিবর্তন বশতঃ চিনির জল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়।  
এই পরিবর্তনকে উৎসেচন ক্রিয়া বলে। এই ঔষ্টিদ জীব ছত্রক  
জাতীয়, এবং ইহা এত ক্ষুদ্র যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে  
সহজ চক্ষে দেখা যায় না। পূৰ্বোক্ত চিনির দ্রবে এই জীব আপনা  
আপনি জন্মায় নাই। বায়ুতে ইহা বীজ ভাসমান থাকে, এবং উপযুক্ত



ক্ষেত্র প্রাপ্ত হইলে এই সকল জীবন্ত উদ্ভিদাণু পরিবর্দ্ধিত হয়, সংখ্যা বৃদ্ধি করে ও ক্রিয়াবান হয় । আমাদের উল্লিখিত চিনির দ্রবে পরিবেষ্টক বায়ু হইতে এই উদ্ভিদ জীবাণু প্রবেশ করিয়া ক্রিয়া দর্শাইয়াছে, ও এ কারণ উহাতে উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হইয়া দ্রব ঘোলাটিয়া হইয়াছে ।

অধুনা বহুল পরীক্ষা দ্বারা স্থিবিধীকৃত হইয়াছে যে, বিবিধ সংক্রামক পীড়া এই প্রকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; অর্থাৎ সংক্রামক রোগগ্ৰস্ত ব্যক্তির গাত্র, প্রখাস দ্বাৰা পরিত্যক্ত বায়ু, মলমূত্র আদি দ্বাৰা রোগোৎপাদক জীবাণু বা মাইক্রোব্‌স্‌ নির্গত হয় । এই সকল জীবাণু বায়ু, জল, আহার-দ্রব্য, পানীয়, বস্ত্রাদি দ্বারা বা অন্য কোন প্রকারে নীত হইয়া থাকে, এবং এই সকল রোগোৎপাদক জীবাণু কোন ব্যক্তির দেহান্তর্গত হইলে যদি তাহার দেহেব অবস্থা উহাদের পবিবর্দ্ধনের অনুকূল হয়, তাহা হইলে উহাদের পবিবর্দ্ধন ও সংখ্যাবৃদ্ধি হইয়া রোগ উৎপাদিত হয় । মাটিতে কোন বীজ বপন করিলে তাহা হইতে উদ্ভিদ উৎপাদিত হইতে যেমন কালবিলম্ব হয়, এই সকল জীবাণু দেহান্তর্গত হইলে সেইরূপ দেহান্তর্গত্রে অপ্রকাণ্ডভাবে থাকিয়া পরে পীড়ারূপে প্রকাশ পায় । যেমন আমের বীজ হইতে আম গাছ, তেঁতুলের বীজ হইতে তেঁতুল গাছ, কাঁটালের বীজ হইতে কাঁটাল গাছ হয় ; কাঁটালের বীজ হইতে কখনও আমের গাছ উৎপন্ন হয় না ; সেইরূপ পীড়া-বিশেষ-উৎপাদক জীবাণু হইতে সেই পীড়াই উৎপন্ন হইয়া থাকে, অপর পীড়া হয় না ; যথা—হামের বিষ বা জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে হাম বোগই উৎপাদিত হয়, অপর কোন পীড়া হয় না ; টাইফয়েডের বিষ দ্বাৰা টাইফয়েডই প্রকাশ পাইয়া থাকে । আবার, কোন আমগাছের বীজ হইতে যে আমগাছ উৎপন্ন হয় তাহার শাখাশাখাদি যেমন জনক-গাছের ঠিক অনুরূপ হয় না, সেইরূপ একই পীড়ার বীজদ্বারা পীড়ার লক্ষণাদি বিবিধ কাৰণে এককালে অনুরূপ না হইতে পারে ।

ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক পীড়ার ব্যাপ্তি, উৎপত্তি প্রভৃতি সম্বন্ধে পরস্পরের বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হয় । এতৎ সম্বন্ধে নিম্নে সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে ;—

গতোক সংক্রামক পীড়ার বিষ দেহেব এক স্থান হইতে বহির্গত হয় না । ডিফ্‌থেরিয়া ও হপিংকফের সংক্রামক বিষ-পদার্থ প্রখাস দ্বারা নির্গত হয় ; আরক্ত জ্বর, হাম ও টাইফাস্‌ জ্বরের বিষ প্রধানতঃ প্রখাস

দ্বারা, কিন্তু তন্নিম্ন ও চর্ম্ম এবং নাসার্ভাস্তরীয় ও মুখমধ্যস্থ ক্লেদদ্বারা বহির্গত হইয়া থাকে ; টাইফয়িড ও ওলাউঠাব বিষ মূল দ্বারা, এবং বসন্তের বিষ দেহের সর্ব্বত্র ও মলমূত্রাদি দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে ।

সংক্রামক আণুবীক্ষণিক পদার্থ এত দূর লঘু হইতে পারে যে, উহা বায়ুতে ভাসমান হইয়া বিলক্ষণ দূবে নীত হইতে পারে ; এইরূপে ইচ্ছা-বসন্তও হামের বিষ নীত হইয়া থাকে । অপর, ইহা এত দূর শুক হইতে পারে, যথা—আবদ্ধ জ্বরের বিষ, যে, উহা ঘরের মেজের ধুলার সহিত, কাপড় বা ঘরের অস্ত্রাস্ত্র জিনিষ-পত্রে রহিয়া যায় ।

আবার, সংক্রামক পীড়াব বিষ একপু হইতে পারে যে, উহা রোগী হইতে বিশেষ দূরে ব্যাপ্ত হয় না ; টাইফান্ জ্বরের বিষ রোগী হইতে দূবে কার্য্য করে না । পরোক্ষে আবদ্ধ জ্বব আদিব বিষ ঘরের বিবিধ পদার্থে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর অবধি ক্রিয়াহীন অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিতে পারে, পরে অল্পকাল ক্ষেত্র পাইলে প্রবলরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

কোন কোন বোগের সংক্রামক-বিষ, পানীয় জল ও দুগ্ধ দ্বারা দেহান্তর্গত হয় । কুপ, পুষ্করিণী আদিব জল টাইফয়িডগ্রস্ত বোগীর মল দ্বারা কোন প্রকারে দূষিত হইতে পারে, এবং সেই জল পান করিলে, অথবা সেই জলে পাত্রাদি ধোত কবিয়া, সেই পাত্রে দুগ্ধ বা অল্প কোন আহাৰ্য্য-পদার্থ বাধিলে উহা বিষাক্ত হয়, এবং তাহা উদরস্থ কবিলে রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হয় । এই প্রকারে টাইফয়িড, ডিফ্‌থেরিয়া ও আরক্ত জ্বব ব্যাপ্ত হইয়া থাকে । আবার, এই প্রকারে ওলাউঠা-রোগীৰ মল-মিশ্রিত জল, দুগ্ধ বা অল্প পানীয় দ্বারা ওলাউঠাব প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে একপু প্রমাণ পাওয়া যায় যে, টাইফয়িড, ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর মল হইতে উদ্ধিত বিষাক্ত বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ, ও পরে বিষ-পদার্থ উদরস্থ কবণ বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইয়াছে ।

সকল সংক্রামক পীড়া যে, বোগভোগ-কালের মধ্যে একই সময়ে সংক্রামক হয়, এবং যে, একই সময়ে উহাদেব সংক্রামণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয় এমত নহে । নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা উহা স্পষ্টরূপে বুঝা যাইবে ;—হাম ও ছপিংকফ্ বোগেব বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্বে অর্থাৎ হাম রোগে গাত্রে শুটিকা নির্গত হইবার পূর্বে ও ছপিংকফ্ রোগে কাসে কুকূটধ্বনিবৎ শব্দ (ছপ্) লক্ষিত হইবার পূর্বে, এবং আরক্ত জ্বরে গলনলীর লক্ষণ সকলের আরম্ভ হইতে যে পর্য্যন্ত গল-ক্ষত

বর্তমান থাকে ও গাত্রে ইহার গুটিকার ছাল উঠিতে থাকে, সে পর্য্যন্ত, সংক্রামকতা সর্বাপেক্ষা অধিক বর্তমান থাকে ।

ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক জরবোগের গুপ্ত বা প্রচ্ছন্নাবস্থা, অর্থাৎ রোগের সংক্রামণ প্রাপ্তির কাল হইতে রোগের প্রথম লক্ষণ সর্বল প্রকাশ পর্য্যন্ত যে ব্যবহৃত সময়, বিভিন্ন কাল হয়। এ ভিন্ন রোগি-বিশেষে এই প্রচ্ছন্নাবস্থার সামান্য ইতববিশেষ হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ গড় ধৰিতে গেলে, পাণিবসন্ত, জার্মান মাজলস, মাম্প্‌স্ ও হপিংকফ্ রোগের এই প্রচ্ছন্নাবস্থা প্রায় চৌদ্দ দিবস স্থায়ী হয়। ইচ্ছাবসন্ত ও টাইফাস্ জরের প্রচ্ছন্নাবস্থা বাব দিবস, হামের দশ বা বার দিবস, স্কার্ভেট্ জরের তিন চারি দিবস, এবং ডিক্‌থিরিয়ার দুই হইতে পাঁচ দিবস ।

কোন কোন সংক্রামক পীড়া প্রকাশ পাইতে বা ব্যাপ্ত হইতে কতকগুলি বিশেষ অবস্থার প্রয়োজন হয়;—জনাকীর্ণতা, টাইফাস্ জরের প্রধান কারণ; পৌনঃপুনিক জ্বর উপযুক্ত আহারাদির অভাব বশতঃ উৎপন্ন হয়; পয়োনালের দূষিত অবস্থা বশতঃ টাইফয়েড্ জ্বর, এবং ভ্যাক্সিনেশন্ ( “ইংরাজি টিকা” ) দেওন অবহেলা করিলে ইচ্ছাবসন্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, ডিক্‌থিরিয়া, স্কার্ভেট্ জ্বর প্রভৃতি অসাবধানতা বশতঃ ব্যাপ্ত হয়। বোগা সম্পূর্ণ আবেগ্য হইবার পূর্বেই জনসমাজে যায় ও তদ্বশতঃ বোগেব বিষ প্ৰস্রব্যাপ্ত হয় ।

সংক্রামক পীড়ার ব্যাপ্তি-নিবারণোপায়।—কোন ব্যক্তি সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে সেই পীড়া অপরে ব্যাপ্ত হইতে না পারে তাহাব জন্ত নিম্নলিখিত দুইটি প্রধান উপায় অবলম্বন করা যায়,—( ১ ) বোগীকে অপব ব্যক্তির সংস্রব হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্ রাখিবে, ( ২ ) রোগোৎপাদক জীবাণু নষ্ট করা যাব একুপ উপায় সকল অবলম্বন করিবে, অর্থাৎ সংক্রামক বোগেব জীবাণুকে অত্যন্ত অধিক উত্তাপের ক্রিয়াগত করিবে, যে সকল পদার্থে জীবাণু বর্তমান থাকে তৎসমুদয় বমুক্ত বায়ুতে রাখিবে, এবং সংক্রামপহ ঔষধ নামক ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা ইহাদের উপর রাসায়নিক ক্রিয়া সাধন করিবে ।

রোগীকে সম্পূর্ণ পৃথক্ করণ।—বিবিধ সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে একপ ঘরে রাখিবে যে, বাড়ীর অপরাপর ঘরের সহিত কোন সংস্রব না থাকে, এবং বাড়ীর কেহ ব্যক্তি অপর কেহ সে দিকে না আইসে। যে রোগীর পরিচর্যায় নিযুক্ত থাকিবে সেও অপর ঘরে বা অপর লোকের

সংশ্রবে আসিবে না। রোগীর পথ্য ও ধাত্রীর আহাৰ্য্য রোগীর ঘরের নিকটস্থ ঘরে দিবে, আহাৰ্যের পর যাহা অবশিষ্ট থাকিবে তাহা পুড়াইয়া ফেলিবে। ধাত্রী প্রত্যহ অন্ততঃ দুই বার কাপড় ছাড়িবে, এবং ছাড়া কাপড় সংক্রমাপহ ঔষধের দ্রবে ফুটাইয়া বোদ্রে শুকাইবে। যত্নি ধাত্রীর অপর কোথাও যাওয়াব প্রয়োজন হয় অথবা অপর কোন ব্যক্তির সংস্রমে আসিতে হয়, তাহা হইলে সংক্রমাপহ ঔষধ দ্বারা স্নান করিয়া কাপড় বদলাইতে হইবে। গৃহে যথেষ্ট বায়ু সঞ্চালনেব বন্দোবস্ত করিবে ; এ বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি।—উত্তাপ। উৎকৃষ্ট সংক্রমাপহ ; কিন্তু স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, উত্তাপ ২৩০ তাপাংশ ফার্নহীটের ন্যূন হইলে তাহাতে বোগোৎপাদক জীবাণু নষ্ট হয় না। কার্বলিক স্যাসিডের উগ্র দ্রব ( ২০তে ১ ) এ সম্বন্ধে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া পরিগণিত হইত ; সম্প্রতি পরীক্ষাপরম্পরা দ্বারা ইহার উপকারিতা প্রমাণিত হয় নাই।

ক্লোরিন বাষ্প ও জলন্ত গন্ধকেব ধূম রোগোৎপাদক জীবাণু নষ্ট করণে সর্বোৎকৃষ্ট ; কিন্তু কার্য্যকর হইতে গেলে ইহাদিগকে এত অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয় যে, উহারা মনুষ্যেব পক্ষে প্রবল বিষ-ক্রিয়া উৎপাদন করে ; এবং যে ঘরে এই বাষ্প বা ধূম কার্য্যোপ-যোগিক্রমে প্রয়োগ করা হয় সে ঘরে মনুষ্য শ্বাস গ্রহণ কবিত্তে পারে না, ও মৃত্যুর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এ কারণ যে ঘরে লোক বাস করে না সেই ঘর পরিশোধনের নিমিত্ত দবজা, জানাকা বন্ধ করিয়া তন্মধ্যে বাষ্প বা ধূম প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং যে পর্য্যন্ত বোগী বা অপর কেহ গৃহে থাকে সে পর্য্যন্ত গৃহ-সংশোধনের নিমিত্ত এ উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে না।

রোগী আবোগ্য হইলে পর গৃহ-পরিবর্তন করিলে কণ্ঠাবস্থায় যে গৃহে ছিল তাহা নিম্নলিখিত প্রকারে সংশোধিত করিয়া লওয়া হয় ;—রোগী ও ধাত্রীর ব্যবহৃত বিছানা, কাপড় প্রভৃতি যে সকল পদার্থ ফেলিয়া দিবার নয় তৎসমুদয় কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত ২৩০ তাপাংশ ফার্নহীট-উত্তাপে অথবা সেই পরিমাণ উত্তাপে উত্তপ্ত বাষ্পের ক্রিয়াগত করিয়া রাখিলে। যন্ত্রের বা রোগী ও ধাত্রী কর্তৃক ব্যবহৃত যে সকল পদার্থ পুড়াইয়া ফেলা যাইতে পারে তৎসমুদয় পুড়াইয়া ফেলিবে। যে সকল পদার্থ পুড়াইবার নয় বা পুড়াইলে বিশেষ ক্ষতি হয় তৎসমুদয় সেই

গৃহমধ্যেই রাখিয়া নিম্নলিখিত রূপে সংস্কৃত করিয়া লইবে;—ঘরের দরজা, জানালা ও সমুদ্র রক্ষা করিয়া একপাশে বন্ধ করিবে যেন প্রয়োজন হইলে বাহির হইতে খুলিয়া দেওয়া যায়। পরে ঘরের আয়তনের প্রতি হাজার ঘনফীট স্থানেই নিম্নলিখিত দেড় পাউণ্ড ( সওয়া এগার ছটাক ) গন্ধক ঘরের মধ্যস্থলে মৃৎপাত্রে জলন্ত অঙ্গারের উপর ঢালিয়া, জ্বালাইয়া দিবে ও অবিলম্বে গৃহ হইতে নির্গত হইয়া দরজা বন্ধ করিবে। চন্দ্রিশ ঘণ্টার পর ঘরের বাহির দিক্ হইতে দরজা, জানালা সমস্ত খুলিয়া দিবে, যেন ঘবে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়। অনন্তর করোসিভ্ সাব্লিমেট্ দ্রব দ্বারা ঘরের ছাদ, দেওয়াল, মেজে প্রভৃতি ধুইয়া ফেলিবে।

রোগী আবোগ্য হইলে পব, ধাত্রী অবসর পাইলে অপর কাহারও সংশ্বে আসিবার পূর্বে ব্যবহৃত বস্ত্রাদি পূর্বোক্ত প্রকারে সংশোধিত করিয়া লইবে; এবং ধাত্রীর চন্দ্র, নখ আদি প্রথমে সাবান-জল দিয়া ধুইয়া পরে করোসিভ্ সাব্লিমেট্ দ্রব ( ১০০০এ ১ ) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে।

রোগীর কণ্ঠ অবস্থায় যদিও প্রকৃত পক্ষে সংক্রামণ-নাশক ঔষধ উপকারকরূপে প্রয়োগ অসম্ভব, তথাপি নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে যথেষ্ট ফল লাভ হয়;—

১। রোগীর গৃহে বায়ু সঞ্চালনের ঐতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে; এবিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে ( ১৬ পৃষ্ঠা )।

২। করোসিভ্ সাব্লিমেট্ দ্রব ( ১০০০এ ১ অংশ ) যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্তুত রাখিবে। রোগীর বিছানা বা পরিধেয় অপরিষ্কৃত হইলে তৎসমুদয় গৃহ হইতে বাহিরে লইয়া যাইবার পূর্বে এই দ্রবে অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে; অনন্তর ঐ বস্ত্রাদি বাহিরে লইয়া গিয়া উত্তমরূপে ফুটাইয়া বায়ুতে শুকাইয়া লইবে। মলমূত্র-ত্যাগের পাত্র এই দ্রব দ্বারা ধৌত কবিতে হয়, এবং ঐ পাত্রে এই দ্রব ঢালিয়া রাখিতে হয়, পরে পাত্রে মলমূত্র ত্যাগ করিবার পর কতক পরিমাণে এই দ্রব তাহার উপর ঢালিয়া দিতে হয়। অপর, ধাত্রী বস্ত্র, বিশেষতঃ আহার করিবার পূর্বে, ধৌত করিবার নিমিত্ত এই দ্রব ব্যবহৃত হয়; প্রথমে হস্ত সাবান ও উষ্ণ জল দিয়া উত্তমরূপে ধুইয়া এক মিনিট্ কাল এই দ্রবে ডুবাইয়া রাখিবে। রোগীর পাত্রে মলমূত্রাদি লাগিলে তাহা এই দ্রব দিয়া ধুইয়া দিতে হয়; এবং রোগান্ত-দৌর্ভাগ্য-

বস্ত্রায় এই দ্রব দ্বারা রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া যায় । এতদ্ভিন্ন, ঘরের মেঝে, দেওয়াল আদি এই দ্রব দিয়া ধোত করিবে ।

৩। রোগীকে মুছাইতে বা অল্প কোন কারণে যে সকল কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করিবে, তৎসমুদয় অবিলম্বে পুড়াইয়া ফেলিবে ।

৪। পুল্‌টিশ্, নষ্ট ড্রেসিং প্রভৃতি উঠাইয়া লইবার অনতিবিলম্বে অগ্নিস্থে নিক্ষেপ করিবে ।

৫। রোগীর ব্যবহারের নিমিত্ত থাল, বাটি, গ্লাস্ প্রভৃতি স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবে ও পূৰ্ণোক্তরূপে উহাদিগকে ধোত করিয়া লইবে ।

কোন কোন চিকিৎসক সংক্রামক-পীড়া-গ্রস্ত ব্যক্তির ঘরের দরজা জানালার সম্মুখে বহির্দিকে কাপড়ের পুর্দা টাঙ্গাইয়া তাহা সংক্রমাপহ দ্রবে ভিজাইতে আদেশ দেন । এ ভিন্ন, স্কার্লেট্‌ আদি জ্বরের রোগীর গাত্রে থুঙ্কি উঠিয়া বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া রোগ ব্যাপ্ত হইতে না পারে এ উদ্দেশ্যে চর্ম্মের থুঙ্কি উঠিবার কালে চর্ম্মোপরি কর্পূরসংযুক্ত তৈল বা অশ্রান্ত প্রকার তৈল মাখাইয়া দিতে ব্যবস্থা করেন ।

এক্‌গে ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক-জ্বর-রোগের কোন্‌ কোন্‌ বিশেষ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ধাত্রীকে কার্য্য করিতে হয় তাহা দেখা যাউক ।

টাইফাস্ জ্বর ।—এই জ্বরে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়, জ্বর প্রবল হয় ও বিষমাকার ধারণ করে । এই জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যায় ধাত্রীর বিলক্ষণ যত্ন, অভিজ্ঞতা ও সহিষ্ণুতা আবশ্যক । এই জ্বরেব সংক্রামক-বিষ বায়ু দ্বারা অগ্নরে নীত হয়, এবং সেই ব্যক্তির স্বাস্থ্যভঙ্গ থাকিলে বা সেই ব্যক্তি স্বাস্থ্য-পালন সম্বন্ধীয় নিয়মাদি অবহেলা করিলে তাহার উপর রোগ-বিষ প্রবলতর রূপে কার্য্য করে ; যথা—যে ব্যক্তিতে রোগ-বিষ বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া প্রবিষ্ট হয়, তাহার যদি পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতার অভাব, জনাকীর্ণতা ও বায়ু-সঞ্চালনের হীনতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগ-বিষ প্রবলতর ক্রিয়া দর্শ্য । অপর, যদি পূৰ্ণোক্ত স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাবলীর প্রতি লক্ষ্য রাখা হয়, তাহা হইলে সহজেই পীড়ার বিস্তার নিবারিত হইয়া থাকে । এই জ্বরগ্রস্ত রোগীর যথানিয়মে ও উপকারকরূপে পবিচর্য্যা করিতে হইলে এবং অশ্রান্ত সংক্রামক জ্বরের সহিত প্রভেদ করিয়া লইতে হইলে রোগের সাধারণক্রম জ্ঞানা আবশ্যক । এ স্থলে তদ্বিষয় সংক্ষেপে বর্ণিত হইতোক্ ।—

টাইফাস্ জ্বর সহসা আরম্ভ হয় । সচরাচর জ্বরারম্ভের হই এক

দিবস পূর্ব হইতে পৃষ্ঠে ও হস্তপদে ক্লান্তি-বোধ এবং কামড়ানি-বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে ; কখন কখন সাতিশয় কম্প হইয়া অর প্রকাশ পায়। প্রথম হইতেই শিরঃপীড়া লক্ষিত হইয়া থাকে, সমুদ্রেই রোগী সাতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে ও শয্যা গ্রহণ করে। চক্ষুদ্বয় রক্তবর্ণ, এবং মুখমণ্ডল তম্ভমে কৃষ্ণাভবর্ণ ; সচরাচর কোষ্ঠ আবদ্ধ।

প্রায় পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে গাত্রে নির্দিষ্ট নীমাবিহীন ক্ষুদ্র-ক্ষুদ্র গোল মলিনবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা সকল প্রধানতঃ উদর-প্রদেশ, বক্ষঃ, পৃষ্ঠ ও শাখাদ্বয়ে প্রকাশ পায়। গুটিকা প্রথম দেখা দিবার পর তৃতীয় দিবসে সন্মদ্য বাহিব হইয়া পড়ে ; উদ্যদিগকে অঙ্গুলি দিয়া চাপিলে অদৃশ্য হয়। কিছু ক্ষণ পরে পুনরায় প্রকাশ পায়।

এই সময়ে অর্থাৎ রোগের প্রথম সপ্তাহেব শেষভাগে সচরাচর শিরঃপীড়াব উপশম হয়, কিন্তু প্রলাপ ও দৌর্বল্য বৃদ্ধি পায় ; বোগীর অবস্থা বিষম হইয়া দাঁড়ায় ও পরে চতুর্দশ দিবসে রোগের ক্রাইনিস্ বা সহসা পরিবর্তনাবস্থা উপস্থিত হয়। এই বিষম অবস্থা কাটয়া গেলে সহসা ও সমুদ্র রোগীব উন্নতি আরম্ভ হয়।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, টাইফাস্ অরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যায় বিশেষ যত্ন ও সতর্কতা আবশ্যিক। রোগের লক্ষণ সকলের উপশম ও বোগীর বল সংরক্ষণের নিমিত্ত যাহা কিছু প্রয়োজন করিতে হইবে। অপর কোন জরে রোগীকে এ জরের ঞ্চায় নিঃসহায় করিয়া ফেলে না। ইহাতে দেহ যৎপরোনাস্তি ক্ষীণ, এবং মানসিক অবস্থা নিতান্ত উচ্ছৃঙ্খল হয়। এ অবস্থায় রোগীর প্রয়োজনীয়তা, ভদ্রতা, সভ্যতা, সৌজন্ম আদি সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান থাকে না ; পরিচারিকাকে, এতৎসম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিয়া কার্য্য করিতে হয়।

এণ্টারিক্ বা টাইফয়িড্ জর।—এই জর পূর্বোক্ত হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। ইহা মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে তাহাকে পাক্শয় সম্বন্ধীয় (গ্যাষ্ট্রিক্) জর বলে। ইহা টাইফাস্ অপেক্ষা অধিকতর কাল স্থায়ী হয় ; নির্দিষ্ট সময়ে ইহা বিষমাকার প্রাপ্ত হয় না ; এই জরেব ক্রম অনির্দিষ্ট ; এই জরের আরোগ্যাবস্থার লক্ষণ সকল ভ্রমপ্রমাদপূর্ণ ; টাইফাসের ঞ্চয় ক্রাইনিস্ অবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায় না ; এবং ক্রাই-সিস্ প্রকাশ পাইলেও বা রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলেও বিশেষ ভয়ের কারণ রহিয়া যায়।

এ পীড়া রোগী হইতে সাফাৎ সম্বন্ধে অপরে নীত হয় না ; ইহা রোগীৰ মল দ্বারা অপরে ব্যাপ্ত হয়। দেখা যায় যে, জল ও দুগ্ধ এ রোগের বিষ দ্বারা দূষিত হইয়া রোগ-বিস্তার সাধন কবে। এ দেশে টাইফাস্ জ্বর দেখা যায় না ; কিন্তু টাইফয়েড্-প্রাপ্ত রোগী মধ্যে মধ্যে পাওয়া যায়।

টাইফয়েড্ জ্বর ক্রমশঃ আক্রমণ করে। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগী সাধারণ অসুখ-বোধ, সামান্য শিরঃপীড়া, এবং সম্ভবতঃ পৃষ্ঠে ও হস্তপদে বেদনা অনুভব করে। এই সকল লক্ষণ স্থায়ী হইলে, এবং যদি এতৎসঙ্গে উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, ও পীতভবর্ণ তরল ভেদ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে টাইফয়েড্ জ্বর বলিয়া অনুমান কবা যায়। এ অবস্থায় যদিও এ বোগেব বিশেষ লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ না পাইয়া থাকে, তথাপি গাত্রে ইহার গুটিকা নির্গত হইয়াছে কি না তদ্বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

টাইফয়েডের গুটিকা-নির্গমন-কালেব স্থিরতা নাই ; সচরাচর ইহা সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যেই প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল গোল গোল পীৰ্ণ ; ইহারা সৰ্ব্বাঙ্গে এককালে প্রকাশ পায় না, এক এক বারে কতকগুলি করিয়া পরে পরে নির্গত হইয়া থাকে ; প্রত্যেক বারের গুটিকা প্রায় তিন দিবস কাল স্থায়ী হয়। গুটিকা সকল চর্ম্ম হইতে ক্ষেপ্ত উঠ, অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ক্ষণিক অদৃশ্য হয়, এবং সচরাচর উদরে ও বক্ষঃপ্রদেশে কয়েকটি মাত্র দেখা দেয়।

ইতোমধ্যে উন্নয়ের বেদনা ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায় ধাত্রীর বিবেচনা থাকা উচিত যে, এ জ্বরে অস্ত্রের বিকাব বিষম লক্ষণ ; এবং রোগীৰ পরিচর্যা করিতে হইলে ধাত্রী বুঝিতে পারিবেন যে, চিকিৎসক কেন নির্দিষ্ট প্রণালীতে চিকিৎসা করিতেছেন ; ও ইহা বুঝিলে ধাত্রীর কি কর্ত্তব্য তাহা স্থির করিতে পারিবেন। এ রোগে সকল স্থলে রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হয় না, এবং যে স্থলে উপস্থিত হয় সে স্থলে রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগের পরিচর্যা করিতে হইলে ধাত্রীর বিশেষ যত্ন, পর্য্যবেক্ষণ, সম্যক্ মূহুর্ত্তা অথচ দৃঢ়মত্তা আবশ্যক।

টাইফাস্ জ্বরের প্রত্যয় এ বোগে জ্বরের সহসা হ্রাস হয় না। জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া গেলেও দৌৰ্বল্যাবস্থায় পূৰ্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল সহযোগে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।



এ রোগ নির্দিষ্ট-কাল-স্থায়ী। ইহাব চিকিৎসা, লক্ষণ সকলের, প্রধানতঃ অস্ত্রের অবস্থার, উপর নির্ভর করে। রোগীকে শয্যা হইতে কোন প্রকারে উঠিতে দিবে না; এমন কি, প্রথম সপ্তাহের পর মলমূত্র-ত্যাগের নিমিত্তও রোগীকে 'বিছানা ত্যাগ' করান নিষিদ্ধ। যদি সুবিধা হয় তাহা হইলে রোগীর শয্যা-পার্শ্বে আর একটি শয্যা প্রস্তুত করাইয়া রোগীকে নূতন বিছানায় গুয়াইবে, এবং এইরূপে প্রাতে ও সায়াহ্নে বিছানা বদলাইয়া দিবে; দেখিবে যেন রোগীর কোন প্রকারে শ্রম বা কষ্ট না হয়।

সম্ভবতঃ চিকিৎসক প্রতি-বার অল্প পরিমাণে দুগ্ধ-পথ্য এ রোগে ব্যবস্থা দিবেন। ধাত্রীর প্রধান কর্তব্য দুগ্ধ ভিন্ন অপর কোন দ্রব্য যেন রোগীকে খাইতে দেওয়া না হয়। চিকিৎসক আদেশ করিয়া যাইতে পারেন যে, কিঞ্চিৎ বরফ সহযোগে, অথবা সোডা ওয়াটার বা চুণের জল মিশ্রিত কবিয়া দুগ্ধ প্রয়োগ করিবে।

এ রোগের চিকিৎসায় রোগি-পরিচর্যার বিশেষ বৈশিষ্ট্য দেখা যায় যে, রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থা আরম্ভ হইলেও পথ্যাদির পরিবর্তন করা যাইতে পারে না। রোগান্ত দৌর্বল্যাবস্থায় রোগী ক্ষুধাতুর হইয়া থাকে, এবং পথ্য পরিবর্তনের নিমিত্ত যথেষ্ট আগ্রহ প্রকাশ করে। এ স্থলে পথ্যপ্রদান চিকিৎসকের বিবেচনা-সাপেক্ষ। অনেক স্থলে পথ্য পরিবর্তন করিলে রোগ পূর্ব-প্রবলতা সহকারে পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; সুতরাং ধাত্রী এ সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

এ রোগে সুরাদি উত্তেজক প্রয়োজ্য। চিকিৎসক যে পরিমাণে যতক্ষণ অস্ত্র উত্তেজক ব্যবস্থা করিবেন, ধাত্রীকে তদ্যবস্থার অনুসরণ করিতে হইবে। বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসা চিকিৎসক নির্দেশ করিয়া দিবেন; এবং ধাত্রীকে সেই মতে পুষ্টিগু, সেক প্রভৃতি যথানিয়মে প্রয়োগ করিতে হইবে।

রোগীর অজ্ঞানে ভেদ হইলে বা প্রস্রাব বোধ হইলে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া তাহাব যথা-নিয়ম পরিচর্যা করিবে; শয্যাক্ত-নিবারণোপায় অবলম্বন করিবে। এ সকল বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

কখন কখন অস্ত্র হইতে বিষম রক্তস্রাব হয়। এরূপ হইলে রোগীকে টুকরা বরফ খাইতে, দিবে ও বরফ-জলে কাপড় ভিজাইয়া উদর-প্রদেশে স্থাপন করিবে এবং অবিলম্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লইবে।

যদি রোগীর উদরে সহসা তীব্র বেদনা, ও বমন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অল্প ভেদ হইয়াছে আশঙ্কা করিবে এবং চিকিৎসককে এ বিষয় জ্ঞাত করিতে কালব্যাজ করিবে না।

টাইফাস্ জ্বরের ব্যাপ্তি নির্ধারণার্থ, রোগী যে বাড়ীতে থাকিবে তাহার দরজা, জানালা সমস্ত খুলিয়া দিয়া বায়ু-সঞ্চালন-সহায়তা করিবে এবং দূষিত বস্তাদি পূর্বোক্ত যথানিয়মে পরিশোধিত করিবে।

দেখা গিয়াছে যে, টাইফয়েড্ জ্বর মলদ্বারা ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এ বোগের বিস্তার নিবারণের নিমিত্ত, যে পাত্রে মল ধরিবে তাহাতে ক্লোরাইড্ অব লাইম্ উত্তমরূপে ছড়াইয়া দিবে; পরে ঐ পাত্র উহার দ্রবে ধুইয়া লইবে ও পাত্রে কতক পরিমাণ দ্রব ঢালিয়া রাখিবে।

যে পায়খানায় মল নিক্ষেপ করিবে, তাহাতে মধ্যে মধ্যে কোন প্রকার সংক্রমাপহ দ্রব ঢালিয়া দিবে।

বিছানার চাদর বা রোগীর কাপড় উল্লিখিত প্রকারে কার্বলিক্ স্যাসিড্ দ্রবে ভিজাইয়া রাখিবে।

পানীয় জল, দুগ্ধ আদি ব্যবহারের পূর্বে উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইবে।

কার্ল টে জ্বর।—ইহা এ দেশে দেখা যায় না, সুতরাং ইহার বিশেষ বর্ণন অপ্ৰয়োজন। ইহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে তজ্জন্তু বিবিধ প্রকারের সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি অবলম্বন কবিত্তে হয়।

মীজল্‌ বা হামজ্বর।—ইহা সাতিশয় সংক্রামক পীড়া। গাত্রে হামের গুটিকা প্রকাশ পাইবার তিন চারিদিবস পূর্বে হইতে রোগী (সাধারণতঃ বালক) অসুখ বোধ করে, উগ্রস্বভাব হয়, ও অধিকাংশ স্থলে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায়। নাসামার্গের সর্দি, চক্ষু আরক্তিম ও চক্ষুর চতুর্পার্শ্ব রক্তাবেগগ্রস্ত হয় এবং আলোক অসহ্য হয়।

চতুর্থ দিবসে বা কোন কোন স্থলে তৎপরে গাত্রে হামের গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা সকল প্রথমে কপালে ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল ক্ষুদ্র, গোল, মশার কামড়ের জায়; ক্রমশঃ উহারা একত্রিত হইয়া ঢাকা ঢাকা দাগের জায় হয়।

এ রোগে সর্দি প্রধান লক্ষণ। এই সর্দি বক্ষাভ্যন্তর দিকে ব্যাপ্ত হইয়া শ্বাসনলী প্রদাহ (ব্রঙ্কাইটিস্), ফুস্ফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া) উৎপাদিত হইতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা ও যত্ন কবা আবশ্যক। রোগীকে প্রথম হইতেই শয্যাগ্রহণ করাইবে; গাত্রে ঠাণ্ডা

না লাগে তৎসম্বন্ধে মনোবোগ রাখিবে, কিন্তু রোগীব গাত্রে অযথা মোটা কাপড় চাপাইয়া রোগীকে কষ্ট দিবে না । শ্বাসপ্রশ্বাসে সাঁই সাঁই শব্দ বা শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন প্রকার ব্যতিক্রম লক্ষিত হইলেই বা বোগীর ক্ষীণতা প্রকাশ পাইলেই চিকিৎসককে তদ্বিষয় জ্ঞাপন করিবে ।

ছপিংকফ্.—ইহা সাতিশয় সংক্রামক পীড়া । ইহার বিষ বায়ু দ্বারা বহুদূর পর্য্যন্ত নীত হইয়া থাকে । এ ভিন্ন, এই বিষ কল্লাদি দ্বারাও ব্যাপ্ত হয় । সচবাচর চিকিৎসক ধাত্রীকে আদেশ করেন যে, রোগী দিবারাত্রি কতবার কাসিয়াছে তাহা গণনা করিয়া বাধেন । স্ফাণ-রণতঃ বাত্রে কাস সংখ্যায় ও প্রবলতায় অধিক হয় ; কিন্তু ক্রমে যদি উহা কমিয়া আসিতে থাকে তাহা হইলে জানা যায় যে, রোগ ক্রমশঃ উপশমিত হইতেছে ।

ডিক্‌থিরিয়া।—ইহাও একটি বিষম সংক্রামক পীড়া । ইহা প্রকৃত পক্ষে সার্বাসঙ্গিক রক্ত-পীড়া ; স্থানিক লক্ষণ রূপে গলনলী আক্রান্ত হইয়া থাকে । মুখাভ্যন্তরের পশ্চাৎ অংশে এবং গলনলীর শ্লেষ্মিক-ঝিল্লিতে একটি অর্ধাভাবিক পর্দা নির্মিত হয় । এ রোগে গলনলীর সাতিশয় দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, সুতরাং রোগীর বলরক্ষার্থ যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যাদি ব্যবস্থাপিত হইয়া থাকে । এতৎসম্বন্ধে চিকিৎসক ধাত্রীকে স্পষ্টতঃ উপদেশ দিয়া যান । ধাত্রীর জানা আবশ্যক যে, বোগীর পক্ষে বিমুক্ত বিত্ত্ব বায়ু বিশেষ প্রয়োজন ; বোগীর ঘরের দরজা, জানালা সুতরাং খুলিয়া রাখিতে হইবে ; ইহাতে রোগী ও ধাত্রী উভয় পক্ষেই উপকার ।

অধিকাংশ স্থলে স্থানিক লক্ষণ সকল এত দূর প্রবল হয় যে, তদ্বশতঃই রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা । এই স্থানিক লক্ষণ সকলের উপশম উদ্দেশ্যে বাষ্পেব স্নেহ, ধোত, কুলা, ফুৎকার দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ প্রভৃতি আদিষ্ট হইয়া থাকে । কি প্রণালীতে এই সকল সাধন করিতে হয় তাহা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে ।

এ বোগ এত দূর সংক্রামক যে, ধাত্রী বা চিকিৎসকের পক্ষে সাতিশয় আশঙ্কার কারণ । এ রোগের পরিচর্যা করিতে হইলে পরিচারিকাকে পুনঃ পুনঃ সংক্রমাপহ জবে মুখাভ্যন্তর, মুখমণ্ডল ও হস্ত, পোত করা আবশ্যক, এবং বার্ষি জোর সংক্রমাপহ ইন্‌হেলার নামক যন্ত্র সর্বতোভাবে ব্যবহার প্রয়োজন । অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসক আদেশ করেন যে,

রোগীর গৃহের বায়ু সহ সংক্রামণ-নাশক ঔষধসংযুক্ত বাষ্প মিশ্রিত করিবে।

এ স্থলে বোগীর গৃহের বাহিরে উপযুক্ত পাত্রের আদিষ্ট ঔষধ মিশ্রিত জল ফুটাইবে, এবং যে বাষ্প উত্থিত হইবে তাহা উপযুক্ত নল দ্বারা গৃহমধ্যে প্রবিষ্ট করিবে।

রোগান্তি-দৌর্বল্যাবস্থায় চিকিৎসকের অনুমতি ভিন্ন রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে না ; কারণ সহসা উঠিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ব্যপ্ত হইয়া মৃত্যুর সম্ভাবনা।

অলপল্প বা ইচ্ছাবসন্ত।—গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর সকলের মধ্যে উহা সর্বাপেক্ষা সংক্রামক। যে ধাত্রী ঐ বোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই বা যাহাকে সম্প্রতি পুনরায় টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাকে বসন্ত-বোগীর পরিচর্যায় নিযুক্ত করা যাইতে পারে না। কোন পত্নীতে এ রোগ প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে পল্লীর সকলকে টিকা লওয়া আবশ্যক।

রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সচরাচর প্রলুপ্ত উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং গাত্রের গুটিকা নির্গত হইলে স্থানিক উগ্রতা ও যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়, এ স্থলে ধাত্রীর সাবধানতা, দক্ষতা, কেশ স্রীকার প্রয়োজন ; প্রলাপের নিমিত্ত ধাত্রীকে সতত সতর্ক ও জাগরুক থাকিতে হয়, এবং চর্ম্মের উগ্রতা নিবারণের নিমিত্ত বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ হইতে হয়।

ঐ বোগ প্রবল লক্ষণ সকলের সহিত আরম্ভ হয়, এমন কি কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ী দ্রুতগামী হয়, ও স্নাতিশয় শিবঃপীড়া উপস্থিত হয়। কোমরে অত্যন্ত বেদনা, বমন, প্রবল প্রলাপ এ রোগের প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য। তৃতীয় দিবসে গাত্রের ক্ষুদ্র, কঠিন, চর্ম্ম হইতে জ্বষ উচ্চ বসন্তের গুটি নির্গত হয়, পরে ঐ সকল গুটিকার মধ্যস্থল কিঞ্চিৎ চাপা হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এক এক বারে কতকগুলি করিয়া গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে। গুটিকা প্রকাশ পাইবার এক দিন বা দুই দিন পরে গুটিকার মধ্যে পরিষ্কার জলীয় রস দেখা দেয়, পরে গুটিকা যত বড় হইতে থাকে, এহ বস ক্রমশঃ অস্বচ্ছ, ঘোলাটিয়া বর্ণ ও ঘন হয়। প্রায় সপ্তম দিবসে মুখমণ্ডলের গুটি সকল ও তাহার কিছু পরে গাত্রের গুটি সকল ফাটিতে আরম্ভ হয়। সচরাচর প্রথম তিন দিবস অব্যত অত্যন্ত অধিক হয়, পরে কতক পরিমাণে জ্বরের উপশম হইয়া প্রায় অষ্টম দিবসে উহা পুনরায় বৃদ্ধি পায় ; একাদশ দিবসে

লক্ষণ সকল সর্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং এই সময়ের পর হইতে রোগ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে । যাহাদের ইংরাজি টিকা দেওয়া হইয়াছে তাহারা বসন্তরোগে আক্রান্ত হইলে রোগ পরিবর্তিত-রূপে, মৃদুভাবে প্রকাশ পায়, এবং এ বোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অপেক্ষা-কৃত সত্তর প্রশ্নিত হয় ।

গুটিকা-নির্গমনেব সঙ্গে সঙ্গে যে বেদনা উপস্থিত হয়, উষ্ণ স্বেদ ও উষ্ণ স্নান দ্বারা তাহার উপশম হয় । পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে জলীয় বসপূর্ণ গুটি সকল যখন উন্নত হইতে আরম্ভ হয়, তখন একটি সূচ দিয়া উচ্চাইয়া বোব্যাসিক্‌ ম্যাসিড্‌ বা লাইব- কার্বনিস্‌ ডিটার্জেন্স্‌ আদি মৃৎক্রমাপহ ঔষধের উষ্ণ-জল-মিশ্র দ্রব দ্বারা ধুইয়া দিবে । শেষাবস্থায় বেদনা নিবারণ, গুটির ছাল আলগা করণ, রুদ্ধ গন্ধ নষ্ট করণ, এবং দাগ হওন রহিত করণ উদ্দেশ্যে উষ্ণ সেক বিশেষ উপকারক । গাত্রে বসন্তের দাগ হইতে না পাবে এ অভিপ্রায়ে নানাপ্রকার চেষ্টা করা হইয়া থাকে ; যথা—নাইট্রেট্‌ অফ্‌ সিন্‌ডাব্‌, ক্লেক্সিবল্‌ কলোডিয়ন্‌, আইয়ে.ডিন্‌ মিসেরিন্‌সংযুক্ত কার্বনিক্‌ ম্যাসিড্‌ (১এ ৩) রসবতীর উপর স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । এই সকল ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার আশা করিতে হইলে রসবতীমধ্যস্থ দ্রব গাঢ় হইবার পূর্বে ব্যবহাব করিতে হয় ।

কবতলেব ও পদতলের চর্ম্ম অত্যন্ত দৃঢ় ও স্থূল ; এ কাবণ রসবতী প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে ক্রাহা উচ্চাইয়া দিবে, অথবা অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা, এবং উগ্রতাজনিত জ্বর উপস্থিত হইয়া থাকে । জননেন্দ্রিয় সঙ্কীর্ণ যন্ত্রের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । চক্ষুর পাতা জুড়িয়া না যায় এ নিমিত্ত রাত্রে চক্ষু মধ্যে কয়েক বিন্দু ক্যাষ্টব্‌ অয়িল্‌ (এরও তৈল) ঢালিয়া দেওয়া যায় । গুটি সকলের ছাল উঠিয়া গেলে পর মুখমণ্ডলে বোর্যাসিক্‌ ম্যাসিড্‌ অথবা সমভাগ অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ ও শ্বেতসার (ষ্টার্চ) চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে । ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের চিকিৎসার নিমিত্ত যথাবিধি উপায় অবলম্বন করিতে ও চিকিৎসকের উপদেশ লইতে হইবে । বালকেরা যেন গুটি চুল্‌কাইয়া না ফেলে এ নিমিত্ত তাহাদের হাতে পুরু তুলা দেওয়া দস্তানা পবাইয়া দিতে হয় ।

প্রায় একাদশ দিবসে স্বাসনলী প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে ; এরূপ হইলে চিকিৎসকে অবিলম্বে জ্ঞাপন করিবে ।

শুষ্টির সমুদয় ছাল উঠিয়া না গেলে, ও চিকিৎসকের অমুমতি ব্যতিরেকে বসন্তবোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে অপর ব্যক্তির সংস্রবে আসিতে দিবে না ।

ওলাউঠা । - টাইফয়েডের ছায় ওলাউঠার বিষ মলদ্বারা দেখ হইতে নির্গত হয় । স্ততরাং টাইফয়েডের ছায় ইহার মল সংক্রমাপহ ঔষধাদি দ্বারা দূষ্ট করিবে ।

যে সময়ে ওলাউঠা জনপদ ব্যাপক-রূপে প্রকাশ পাইবে, সে সময়ে সামান্য উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ পাইবা মাত্রই রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে, কিছুতেই উঠিতে দিবে না, এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উদরাময় দমন করিবে ।

ওলাউঠা-রোগীর বিষম তৃষ্ণা নিবারণের নিমিত্ত যথেষ্ট বরফখণ্ড বা শীতল জল দিবে । খিল খরা নিবারণার্থ মুহু ঘর্ষণ মহোপকাবক । যদি রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয় ও কোঁচকাইয়া যায়, কণ্ঠস্বর “বসিয়া যায়” ও গাত্র শীতল হয়, তাহা হইলে গাত্র ঘর্ষণ করিবে এবং গাত্র উষ্ণ-জল-পূর্ণ বোতল দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে ।

## দশম পরিচ্ছেদ ।

### আশু চিকিৎসা ।

কতকগুলি পীড়ায় বা অবস্থায় চিকিৎসকের আগমন অপেক্ষা না করিয়া তখনই কোন উপায় অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হয় । এই সকল পীড়ার মধ্যে কতকগুলির বিবরণ নিম্নে বিবৃত হইতেছে ;—

মূচ্ছা ।—মূচ্ছার উপক্রমে রোগী সাতিশয় ফাঁকাসিয়া বর্ণ, হৃৎকল ও নিঃসহায় হয় ; রোগী নুনান্দিক সংজাহীন হইয়া পড়ে ; আক্ষেপ বা অস্থিরতা বর্তমান থাকে না । জ্বী বা পুরুষ উভয়েই, এবং সকল বয়সেই মূচ্ছা উপস্থিত হইতে পারে । সাধারণতঃ উত্তম জনাকীর্ণ

গৃহমধ্যে থাকিলে, গ্রীষ্মকালে শ্রমাধিক্য বশতঃ, প্রবল পীড়ার পর সহসা উঠিয়া বসিলে বা দাড়াইলে, অথবা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে মুচ্ছার উপস্থিত হইয়া থাকে।

মুচ্ছার উপক্রমে, যদি উহা প্রথমোক্ত কারণ বশতঃ হয় তাহা হইলে, রোগীকে উষ্ণ জনাকীর্ণ গৃহমধ্যে হইতে বিমুক্ত শীতল বায়ুতে লইয়া আনিবে। যে বাবণেই মুচ্ছা হইক রোগীকে অবিলম্বে গুয়াইয়া দিয়া দেহ হইতে মস্তক অপেক্ষাকৃত নীচে রাখিবে; পরে গলার ও বুকের কাপড় খুলিয়া দিয়া মুখে শীতল জলের ছাঁট দিবে, এবং স্মেলিং-সন্ট্ (কার্বনেট অব্‌ ম্যাগনেসিয়াম, ১ নিসাদল, চূণের সহিত মিশ্রিত করিয়া) নাসাবন্ধের সন্ধিকটে কয়েক সেকেন্ড ধরিবে। বোগীর চতুর্দ্দিক জনতা হইতে দিবে না। রোগী যত বিমুক্ত বায়ু সেবন করিবে, তত দ্রুত আরোগ্য লাভ করিবে। মুচ্ছা ভঙ্গ হইয়া আসিবার কালে যদি রোগী গিলিতে পাবে তাহা হইলে কিঞ্চিৎ জল পান কবাইলে উপকার দর্শে; কিন্তু রোগী যতক্ষণ অজ্ঞান থাকে ততক্ষণ মুখাভ্যন্তরে জল ঢালিয়া দেওয়া বৎ অপকার দর্শিতে পারে। যদি মুচ্ছাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এক বা দুই চা-চামচ পরিমাণ ব্র্যান্ডি বা হুইস্কি এক টেবুল-চামচ জল মিশ্রিত করিয়া অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে ও চিকিৎসককে ডাকিতে পাঠাবে।

মুচ্ছার উপক্রম হইলে রোগীকে “উবু” হইয়া বসিয়া উভয় হাঁটুর মধ্য দিয়া মস্তক সম্মুখদিকে ঘূর্ণিত দ্ব্য সম্ভব বন্ধ কাইয়া দিতে বলিবে।

মৃগা।—অধিকাংশ স্থলে মৃগা স্বভাবজাত পীড়া। যাহা সচবাচর এই পীড়ার বশবর্তী, তাহারাই এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগী উচ্চ চিৎকার করিয়া ভূমিতে পতিত হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে চিৎকার-শব্দ আদৌ শ্রুত হয় না। মৃগীর আবেশে রোগী হস্ত পদ খেঁচিতে থাকে, মুখমণ্ডলের পেশী সকল খেঁচুনিগ্রস্ত হয়, মুখাভ্যন্তর হইতে ফেনা নিগত হয়, এবং সহসা বোগী অচেতন হইয়া পড়ে। কখন কখন মুখমণ্ডল প্রথমে মলিনবর্ণ ও পান্ডাশ, পরে আরক্তিম ও তমতমে হয়।

মৃগীর দ্রুতক্ষেপগ্রস্ত ব্যক্তিকে চিত্ করিয়া গুয়াইবে, মস্তক কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে রাখিবে; কোন প্রকারে বিমুক্ত বায়ু সেবনের ব্যাঘাত না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে, এবং গলা ও বক্ষঃ হইতে বস্ত্রাদি আলুগা করিয়া

বা খুলিয়া দিবে। মৃগীর ক্রতাক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগী জিহ্বা কামড়াইয়া আহত না করে এ উদ্দেশ্যে দস্তপাঁতিদ্বয় মধ্যে কর্ক বা কাপড়ের পুঁতলি স্থাপন করিবে, এবং ক্রতাক্ষেপকালে কোন প্রকারে রোগী আহত না হয় তজ্জন্তু বিশেষ চেষ্টা পাইবে; রোগীকে জোর করিয়া আটকাইয়া রাখিবে; বোগী পদদ্বয় বলপূর্বক ছুড়িতে থাকক, এ কারণ সাবধান যেন পদদ্বারা আহত হইতে না হয়। এক এক ব্যক্তিকে এক একটি পা ধরিয়া রাখিতে দিবে। পা আটকাইতে হইলে হাঁটুর উক্লে এক হাত ও গোড়ালির উক্লে এক হাত দিয়া ভূমিতে সজোবে চাপিয়া রাখিবে। হাত আটকাইতে হইলে এক এক ব্যক্তিকে এক একটি হাত ধরিবার ভাব লইতে হয়; স্বদেশে এক হাত এবং মণিবন্ধ সন্ধিকটে এক হাত দিয়া যথোচিত বল সহকায়ে রোগীর হাত ঠিক রাখিবে। যদি মস্তকের সঞ্চলন অধিক হয় তাহা হইলে রোগীর মাথার দিকে বুসিয়া মাথাব দুই দিকে দুই হাত দিয়া দৃঢ়ভাবে ধরিয়া রাখিবে।

সাধারণতঃ মৃগীগ্রস্ত ব্যক্তি, ক্রতাক্ষেপ স্থগিত হইবার অল্প কাল পরে, সংজ্ঞা লাভ করে, এবং মূখের ভাব ব্যাকুলতাগ্রস্ত লক্ষিত হয়। আক্ষেপ নিবারণিত হইবার পৰ্য্যন্ত কোন কোন রোগী গাঁড় নিজায় অভিভূত হয়, এবং কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থায় থাকে। মধ্যে মধ্যে রোগীর মানসিক অবস্থা এতদূর বিকৃত হইতে পারে যে, ধাত্রীকে সতত বিশেষ সাবধানে থাকিতে হয়, পাছে বোগী আবেগ বশতঃ কোন গর্হিত বা নিষেধের কার্য্য করিয়া ফেলে। কিন্তু এরূপ অতি বিরল, এবং মৃগীর আবেশ মূহু হইলে কখন কখন এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

সংন্যাস ( স্যাপোপেন্সি ) ।—সচবাচর মধ্য বয়স উত্তীর্ণ হইবার পর সংন্যাস রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং ইহাতে কচিং ক্রতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। বোগী হঠাৎ ভূমিতে পড়িয়া যায়; ও ন্যূনাধিক অজ্ঞান হয়; বোগ প্রবল হইলে অনতিবিলম্বেই বোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়। মুখমণ্ডল আবদ্ধিম হয়, ও শ্বাস উচ্চ “নাক-ডাকা” শব্দযুক্ত। স্তব্ধজনিত অচেতনের সহিত অনেক সময়ে সংন্যাস বোগের ভ্রম হইয়া থাকে।

সংন্যাস রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মাথায় বরফ বা শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া প্রয়োগ করিবে, এবং চিকিৎসককে ডাকাইতে ক্ষণমাত্র বিলম্ব করিবে না।

সদিগম্মি ( সান্ড্রোম ) ।—সাতিশয়, পরিপ্রণয়ের পর, দূষিত বায়ুর



শ্বাস গ্রহণের ফলস্বরূপ, এবং গ্রীষ্মকালে দেহের অবস্থা বিশেষ বশতঃ এ রোগ উপস্থিত হয়। কাজ করিতে করিতে, বা রাস্তায় যাইতেছে এমন সময়ে, কিংবা ঘরে রুমিয়া আছে এ অবস্থায় বোগী সহসা অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। মুখমণ্ডল পাক্কাশ বর্ণ, ও শ্বাসপ্রশ্বাস সূশক হয়; কখন কখন ক্রতাক্ষেপ লক্ষিত হয়।

রোগীকে অবিলম্বে ঠাণ্ডা ছায়ায় লইয়া গিয়া শুয়াইয়া দিবে; গলার ও গায়ের কাপড় খুলিয়া দিবে, এবং মাথায় ও ঘাড়ে শীতল জলের ধারা প্রয়োগ করিবে; বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে; এবং চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে বিলম্ব করিবে না।

হিষ্টিরিয়া।—ভিন্ন ভিন্ন পাড়াকপে, অর্থাৎ বিভিন্ন পীড়ার লক্ষণ-সহযোগে হিষ্টিরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। এ স্থলে কেবল হিষ্টিরিয়া-জনিত খেঁচুনি (ফিট্‌স্) সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা যাইতেছে। কখন কখন হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকল মৃগী বোগেব এত 'দূর অনুরূপ হয় যে, উভয়ের প্রভেদ-নির্ণয় সুকঠিন হয়। যদি উপস্থিত রোগ মৃগী বা হিষ্টিরিয়া এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে সে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক আইসেন সে পর্য্যন্ত রোগকে মৃগী জ্ঞান করিয়া তৎ-চিকিৎসা করিবে। সাধারণতঃ হিষ্টিরিয়ার আবেশে বোগীর মানসিক বিকৃতি লক্ষিত হয়, রোগী একবার হাসিতে থাকে, একবার কাঁদিতে থাকে; বোগীর দেহ সঞ্চালন ঐচ্ছিক-স্বভাব-যুক্ত, কিন্তু মৃগীর পেশীসকলের আক্ষেপ ইচ্চার অধীন নহে, ও কিছুতেই দমন করা যায় না। মৃগীতে রোগী সম্পূর্ণ নিঃসহায় ও সংজ্ঞাহীন হয়, কিন্তু হিষ্টিরিয়ায় সেরূপ হই না; হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত বোগী সচরাচর ঈর্ষা ভূমিতে পড়িয়া যায় না, অথবা যদি পড়ে ত একপ সাবধানে পড়ে যে, শরীরে কোন প্রকার আঘাত না লাগে। মৃগীর ত্রায় হিষ্টিরিয়ার রোগীর মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হয় না, এবং রোগী জিহ্বা কামড়াইয়া ফেলে না। অপর, হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত ব্যক্তি সচরাচর জীলোক ও যুবতী।

হিষ্টিরিয়ার চিকিৎসার প্রধান নিয়ম এই যে, কেহ কিছু মাত্র আশঙ্কিত হইয়াছে এরূপ না প্রকাশ পায়। ব্যগ্রতা, যত্ন, ও রোগীর প্রতি বিশেষ আগ্রহ দেখাইলে বোগের আবেশ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ধাত্রী রোগীব বিহ্বলতাগ্রস্ত অজ্ঞ আশ্রয় স্বজনকে আশ্বাস দিবেন, ভয়ের কোন কারণ নাই জানাইবেন, এবং রোগী সমস্ত আরোগ্য হইতে গেলে নির্জনতার প্রয়োজন ইহা বুঝাইয়া দিবেন। পরে আশ্রয়

স্বজনকে রোগীর নিকট হইতে অন্তর্ভুক্ত হইতে বলিবেন । অনন্তর রোগীর গৃহ নির্জন হইলে ধাত্রী রোগীকে জানাইবেন যে, তিনি রোগীর পীড়া সম্বন্ধে সমস্তই অবগত আছেন ; এবং যে পর্য্যন্ত না রোগীবেশ তিরোহিত হয় সে পর্য্যন্ত স্থিরভাবে যেন অশ্রমস্ক বসিয়া থাকিবেন । বোগী সুমবেদক ব্যাকুল আত্মীয় স্বজন নিকটে না পাইলে সম্বরই আবোগ্য লাভ করে । কেহ কেহ মাথাগ ও মুখে জলের ছাঁট ব্যবস্থা দেন ; কিন্তু সচরাচর ইহার প্রয়োজন হয় না । রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বা রোগ-নির্ণয়ে কোন প্রকার সন্দেহ হইলে চিকিৎসকের পরামর্গগ্রহণ করিতে কালব্যাজ করিবে না ।

রক্তশ্রাব ।—পূর্ববর্ণিত ( ১০ পৃষ্ঠা ) রক্তপ্রণালী সংকল, যথা—ধমনী, কৈশিকা ও শিরা, ছিড়িয়া বা কাটিয়া গেলে বিভিন্ন পরিমাণ ও বিভিন্ন স্বভাবযুক্ত রক্ত নির্গত হয়, এবং আহত বা ছিন্ন রক্তপ্রণালীর প্রকার অনুসারে ভেদে রক্তশ্রাব-জনিত বিভিন্ন ফল প্রকাশ পায় । ধমনী বিভক্ত হইয়া রক্তশ্রাব হইলে নির্গত রক্ত উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ হয়, এবং দমকে দমকে যথেষ্ট জোরে রক্ত নির্গত হয় । ধমনী হইতে রক্ত নির্গত হইলে সর্বাপেক্ষা ভয়ের কারণ । যদি ধমনী বৃহৎ হয়, যথা—উরুর প্রধান ধমনী, তাহা হইলে রক্তশ্রাব অবিলম্বে দমিত না হইলে কয়েক মিনিট মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় ।

কোন শিরা আহত হইলে নির্গত রক্ত কৃষ্ণ-লোহিত-বর্ণ হয়, এবং আহত শিরার জংপিণ্ড হইতে অপেক্ষাকৃত দূরবর্তী অংশ হইতে ধীরে ধীরে রক্ত নির্গত হয় । ধমনী হইতে রক্তশ্রাব রোধ অপেক্ষা শিরা হইতে রক্তশ্রাব রোধ করণ সহজ ।

কৈশিকা ছিন্ন হইলে যে রক্ত নির্গত হয় তাহার বর্ণ পূর্বোক্ত ধমনী ও শিরা হইতে নির্গত রক্তের বর্ণের মাঝামাঝি । যে শারীর বিধানে আহত কৈশিক রক্তপ্রণালী অবস্থিতি কবে তাহা হইতে রক্ত ধীরে ধীরে ঝরিতে থাকে । যদি এককালে বহুসংখ্যক কৈশিকা ছিন্ন না হয় তাহা হইলে কোন ভয়ের কারণ নাই ।

আহত স্থান হইতে রক্তশ্রাব রোধ করিবার নিমিত্ত, যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক উপস্থিত না হন সে পর্য্যন্ত, ধাত্রীকে তিনটি প্রধান উপায় অবলম্বন করিতে হয় ; যথা—শৈত্য প্রয়োগ, চাপ প্রয়োগ এবং আহত অঙ্গ উন্নত ভাবে রাখন ।

যদি আহত স্থান হইতে রক্ত ঝরিতে থাকে, তাহা হইলে তত্পরি শীতল জল ঢালিয়া দিলে, সচরাচর ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী সকল সঙ্কুচিত হয় ও রক্তস্রাব বোধ হয়। যদি ইহা বিফল হয় তাহা হইলে শুষ্ক লিণ্ট্ পাট করিয়া একটি গদির ত্রায় করিবে, ও উহা আহত স্থানের উপর বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে।

নির্গত বক্তের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে ঐ উহার বর্ণ কৃষ্ণাভ হইলে সম্ভবতঃ বিভক্ত শিরা হইতে বক্তস্রাব হইতেছে। এরূপ স্থলে রোগীকে শয়্যায় শুয়াইয়া দিবে, এবং হস্ত বা পদ আহত হইলে উহা দেহ হইতে উর্দ্ধে স্থাপন করিবে, এবং আহত স্থান হইতে দ্ব্য-পিণ্ডাভিমুখে যদি কাপড বা অল্প কিছু আঁটিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা খুলিয়া দিবে। ইহাতে যদি বক্তস্রাব বন্ধ না হয় তাহা হইলে শুষ্ক লিণ্টেব খণ্ড বা পরিষ্কার বস্ত্রখণ্ড ক্ষতের উপর চাপিয়া দিয়া তত্পরি লিণ্টের বৃহত্তর গদি প্রস্তুত করিয়া বসাইয়া দিবে, এবং যথোচিত চাপ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে। স্মরণ থাকা উচিত যে, হস্ত বা পদে এরূপ ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে 'হইলে নিম্ন হইতে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া আসিতে হয়, নতুবা হস্ত পদের যে স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় তাহার নিম্নাংশ ফুলিয়া উঠে।

যদি আহত স্থান হইতে বেগে উজ্জ্বল রক্ত উৎক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে ধমনী বিভক্ত হইয়াছে জানা যায়, ও এরূপ স্থলে ক্ষতমধ্যস্থ সংযত রক্ত ধৌত করিয়া যে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহাব সন্ধান করিবে এবং অঙ্গুলি দ্বারা তত্পরি যথেষ্ট চাপ প্রয়োগ করিবে। ইতিমধ্যে চিকিৎসকের সাহায্য নিমিত্ত সংবাদ প্রেরণ করিবে। যদি অঙ্গুলি দ্বারা দীর্ঘকাল চাপ প্রয়োগ করিলে উহা এরূপ শান্ত হয় যে, উহা আর চাপ প্রয়োগে অক্ষম, তাহা হইলে একখণ্ড লিণ্ট্, কার্বলিক্ রাসিড্ সংযুক্ত পাট বা শণ অথবা সংক্রামণ-নাশক গজ্ বা তুলা পাট কবিত্ত গদির ত্রায় করতঃ যে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহাবই উপর বসাইয়া, তত্পরি আর একটি বৃহত্তর লিণ্টের গদি দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে।

হস্ত বা পদের ক্ষতে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইলে আর এক প্রকারে রক্তস্রাব বোধ করা যায়; যথা—ক্ষতস্থানের যে ধমনী হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে, ক্ষতের উর্দ্ধে সেই ধমনীতে চাপ প্রয়োগ দ্বারা রক্ত-

প্রবাহ রোধ করণ । যদি ধাত্রীর ধমনীর গতি সম্বন্ধে জ্ঞান থাকে, তাহা হইলে সেই রক্তপ্রণালীর উপর লিণ্টের একটি শক্ত গদি বসাইয়া, ক্রমাল ভাঁজ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে, এবং এই ব্যাণ্ডেজের ভিতর দিয়া একটি শক্ত মোটা কাঠি ঢুকাইয়া দিবে ও সেই কাঠি ঘুরাইয়া ক্রমাণে প্যাচ দিয়া বন্ধন যথেষ্ট আঁট করিবে । যদি এই বন্ধনী যথোচিত আঁট না হয়, তাহা হইলে রক্তস্রাব বন্ধ হয় না । বন্ধনী যথা-প্রয়োজন আঁট হইলে ধমনীর উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ রক্ত-স্রাব রোধ হয় বটে, কিন্তু চাপ-বন্ধন বশতঃ শিরার রক্ত যথানিয়মে প্রবাহিত হইতে পারে না, সুতরাং ক্ষত হইতে কৃষ্ণাভবর্ণ রক্ত বরিস্ত থাকে ; ইহা সম্বরণীয় বন্ধ হয় ।

পূর্বোক্ত যে কোন প্রকারেই হউক রক্তস্রাব বন্ধ হইলে, যে অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল, তাহা বালিশ দিয়া বা অন্য কোন উপায়ে উর্দ্ধদিকে রাখিবে ।

ভেরিকোজ্ শিরা হইতে রক্তস্রাব ।—যাহাদিগকে অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া কার্য্য করিতে হয় বা অধিকক্ষণ হাঁটিয়া বেড়াইতে হয় তাহাদিগের পায়ের শিরা সকল যথেষ্ট ক্ষীণ হইয়া থাকে । কখন কখন ঐ সকল ক্ষীণ শিরা ফাটিয়া গিয়া প্রচুর পরিমাণ কৃষ্ণাভবর্ণ শৈরিক রক্ত স্রাবিত হয় । পদেব শিরা-ক্ষীতি-গ্রস্ত ব্যক্তির পদে কোন প্রকার ক্ষত থাকিলে অনেক স্থলে এই উপদ্রব ঘটিয়া থাকে । এ স্থলে যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে সে স্থান অবিলম্বে অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে এবং লিণ্ট বা কাঁপড় পাট কবতঃ শক্ত ক্ষুদ্র গদির ত্রায় করিয়া অঙ্গুলির নীচে দিয়া সেই স্থানে বসাইয়া দিবে ; পরে সেই গদির উপর একটি পয়সা বা অন্য কোন কঠিন পদার্থ স্থাপন করতঃ তদুপরি লিণ্টের আর একটি বৃহত্তর গদি বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে । রোগীকে শুয়াইয়া রাখিবে এবং রুগ্ন পদ মোটা তাকিয়ার উপর স্থাপন করিবে ।

নাসাভ্যস্তর হইতে রক্তস্রাব ।—নাসাভ্যস্তর হইতে রক্তস্রাব হইলে রোগীকে বসাইয়া মস্তক পশ্চাদ্ধিকে হেলাইয়া দিবে, এবং নাসাবন্ধ তুলা বা বস্ত্রখণ্ড দিয়া চাপিয়া ধরিবে । রোগীর বাহ্যিক মস্তকের দুই পার্শ্ব দিয়া উর্দ্ধে কয়েক মিনিট উঠাইয়া রাখিলে, সচরাচর রক্ত-স্রাব রোধ হইয়া থাকে । যদি ইহাতে সম্বরণীয় রক্ত-স্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে চিকিৎসককে ডাকাইবে ও ইতিমধ্যে রোগীর কপালে, নাসিকার উপর

ও ঘাড়ে শীতল জলের পটি দিবে, এবং ডুশ্ বা পিচকারি দ্বারা বরফ-মিশ্রিত জল বা শীতল জল অথবা লবণাক্ত জল ( ১ পাইন্টে ১ আউন্স ) নাসাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিবে ।

মাটি হইতে বা জৌক দ্বারা ক্ষত হইতে রক্ত-স্রাব হইলে এক টুকরা লিণ্ট্ বা বস্ত্রখণ্ড তত্পরি বসাইয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিলে বা বাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিলে সচরাচর উহা বন্ধ হয় । দাঁত তুলিয়া দিলে পর যদি দাঁতের গহ্বর-মধ্য হইতে বিলক্ষণ রক্ত-স্রাব হয়, তাহা হইলে সেই গহ্বর-মধ্যে দগ্ধ ফটকিরি দিয়া তত্পরি লিণ্ট্ বা কাপড়ের টুকরা অথবা তুলা উত্তমরূপে শুষ্কিয়া দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে ; ইহাতেও রক্ত-স্রাব বন্ধ না হইলে চিকিৎসকেব পরামর্শ লইবে ।

অঙ্গ-চিকিৎসায় পব অস্ত্রাহত ক্ষত হইতে রক্ত-স্রাব ।—কোন স্থানে অঙ্গ-চালনা হইবার পর ধাত্মীকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, অস্ত্রাহত স্থান হইতে রক্ত-স্রাব হইতেছে কি না । ধাত্মীকে ঘন ঘন দেখিতে হইবে যে, ক্ষতের আবরক ড্রেসিং রক্তে ভিজিয়াছে কি না । যদি দেখা যায় যে, রক্ত-স্রাব হইতেছে, তাহা হইলে ক্ষত-স্থানের উর্দ্ধে পূর্ব-বর্ণিত প্রকারে ধর্মীর উপর অথবা সমগ্র শাখা বেড়িয়া যথেষ্ট চাপ প্রয়োগ করিবে ; এবং চিকিৎসকে ডাকাইতে যুহুর্ভকাল মাত্র বিলম্ব করিবে না । অধিক রক্ত-স্রাব হইলে রোগীর সহসা মূর্ছা হয়, রোগী পাক্কাশবর্ণ ও অস্থির হয়, এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে ।

হৃদহৃৎ ও পাক্কাশয় হইতে রক্ত-স্রাব ।—এতদ্বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে । এতৎ স্থলে আশু চিকিৎসায় নিমিত্ত রোগীকে নির্জন গৃহে স্থিরভাবে শুয়াইয়া রাখিবে, মস্তক উচ্চ বালিশের উপর স্থাপন করিবে, এবং দেহ ও মন সম্পূর্ণ সুস্থিবে রাখিতে চেষ্টা করিবে । রোগীকে কোন অঙ্গ-চালনা করিতে বা কথা কহিতে অথবা তাহার মনে কোন প্রকার সাংসারিক চিন্তার উদয় হইতে দিবে না । বোগীর, বিশেষতঃ যাহার রক্ত-বমন হয় তাহার, কোন প্রকার কঠিন আহাৰ্য্য নিষিদ্ধ । রোগীকে তরল পথ্য ঠাণ্ডা করিয়া অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে প্রদান করিবে । বরফ পাইবার সুবিধা হইলে টুকরা টুকরা বরফ চুষিতে দিবে, এবং রক্ত-বমনে পাক্কাশয়ের উপর, রক্তোৎকাশে বক্ষের উপর বরফ-জলে বা শীতল জলে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া স্থাপন করিবে ।

কোন স্থান পুড়িয়া বা ঝলসাইয়া যাওন।—শরীরের কোন স্থান অত্যন্ত পুড়িয়া গেলে বা উত্তপ্ত দ্রব দ্বারা ঝলসাইয়া গেলে স্নায়বীয় নির্ধাত (শক্) অত্যন্ত অধিক হয়, এবং জীবমী-শক্তি সাতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে; মুখমণ্ডল পাক্কাশবর্ণ ও কুঞ্চিত হয়, চর্ম্ম শীতল আঠার ত্রায় ঘর্মে অভিষিক্ত, কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, এবং নাড়ী নিতান্ত দুর্বল হয়। এই সকল বিষয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথমে উহাদের প্রতিকার-চেষ্টা পাইবে। এ অবস্থায় বোগীকে অবিলম্বে উষ্ণ জলে নিমজ্জন উৎকৃষ্ট উপায়; ইহা দ্বারা দেহের উষ্ণতা প্রত্যাবর্তন করে, নাড়ীর অবস্থা উন্নত হয়, দক্ষ স্থানের জ্বালা যন্ত্রণা উপশমিত হয় ও উহা পরিস্কৃত হয়। উষ্ণ স্নানের অসুবিধা হইলে রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া গাত্রে কখন ঢাকিয়া দিবে; পায়ের, উকর ও হাতের উভয় দিকে উষ্ণ-জল-পূর্ণ বোতল ক্র্যানেন্ দিয়া জড়াইয়া রাখিয়া দিবে, এবং উষ্ণ চা বা কফী পান করিতে দিবে; যদি পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স) অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে কিঞ্চিৎ ত্র্যাণ্ডি ও উষ্ণ জল দিবে।

পূর্বোক্ত বিষয় অবস্থাব উপশম হইলে পর, অথবা যে স্থলে এত অধিক পুড়ে নাই যে শক্ উপস্থিত হয় তথায়, দক্ষ বা ঝলসানর চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। এই ক্ষতের ড্রেসিং প্রয়োগ করিতে হইলে তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়; যথা—ক্ষত বায়ু সংলগ্ন হওন নিবারণ, জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণ, এবং এরূপ ড্রেসিং প্রয়োগ যে, তাহা পুনঃ পুনঃ বদলাইতে না হয়, কারণ ড্রেসিং বদলাইতে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। এতদ্ব্যতীত ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া গৃহীত ফ্লেক্সমাইন্ কলোডিয়ন্ উৎকৃষ্ট; ইহা বৃহৎ কোমল তুলী দ্বারা উত্তমরূপে মাখাইয়া দিবে; শুকাইলে উহা পুনরায় মাখাইবে। কেবল চর্ম্ম পুড়িয়া গেলে এ চিকিৎসায় উপরের ছান ধসিয়া পড়িবার পূর্বে ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়, যদি নিম্নস্থ ক্ষত এক কাণে শুষ্ক হইয়া না যায় তাহা হইলে অন্ততঃ ক্ষত সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং কার্বলিক্ জিঙ্ক বা ভেসেলিনের সহিত লেড্ অক্সিগেনেট্ মিশ্রিত করিয়া লিণ্টে মাখাইয়া ক্ষতোগরি প্রয়োগ করিলে, অথবা শুষ্ক জলপটি বাঁধিলে সক্ষম উপকার দর্শে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান বা বিস্তীর্ণ স্থান পুড়িয়া গেলে ড্রেসিং বদলাইবার কালে এক-সঙ্গে সমস্ত ড্রেসিং খুলিবে না; পরে পরে এক এক অঙ্গের ড্রেসিং খুলিবে ও বদলাইবে। যে সকল স্থানে ফোঁকা উঠিয়াছে সে সকল স্থানের

চিকিৎসায়, ফোকা বৃহদাকার না হইলে কাটিবে না বা গালিয়া দিবে না, তুলা দিয়া বাধিয়া রাখিবে; ইহাতে ফোকায় রস শোষিত হইয়া যাইতে পারে। যদি ফোকা বৃহৎ হয় তাহা হইলে উহা গালিয়া রস বাহিব করিয়া কলোডিয়ন্ মাখাইয়া দিবে।

যদি অনতিবিলম্বে কলোডিয়ন্ পাওয়া না যায় তাহা হইলে এক পাইন্ট্ জলে এক আউন্স বোরো-গ্লিসেরাইড্ দ্রব করিয়া তাহাতে, অথবা ক্ষীণ কার্বলিক্ অম্লিলে লিণ্ট্ ভিজাইয়া স্থানিক প্রয়োগ উপকারক।

দক্ষ স্থানে ময়দা উত্তমরূপে ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি পুঙ্ক করিয়া তুলা দিয়া ফ্ল্যানেলের ব্যাণ্ডেজ্ বাধিয়া দিলে উপকার হয়।

এতন্ত্রি, কার্বনেট্ অব্ সোডার দ্রবে, অথবা সমভাগ নারিকেল বা সবিসার তৈল ও চুণের জলের মিশ্রে, লিণ্ট্ বা তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগ যথেষ্ট ফলপ্রসূ।

দক্ষ ক্ষতের প্রথম ড্রেসিং কষ্টজনক বা দুর্গন্ধযুক্ত না হইলে বদলা-ইবার প্রয়োজন হয় না। ড্রেসিং বদলাইতে যদি একপ দেখা যায় যে, পচাক্ত বা ছাল পৃথগ্ভূত না হইয়া আটকাইয়া আছে, তাহা হইলে পুলটিশ্ প্রয়োগ দ্বারা তন্নিরাকরণ করিবে, এবং ক্ষতপ্রদেশ পরিষ্কার হইলে কার্বলাইজ্ ড্ জিক্ বা লেড্ অগ্নিগ্লেট্ অথবা চিকিৎসক অন্ত যে কোন মলম বা ড্রেসিং ব্যবস্থা করিবেন তাহা দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ কবিয়া দিবে।

বিস্তৃত স্থান পুড়িয়া বা ঝলসাইয়া গেলে বিশ্রী ক্ষত-চিহ্ন (স্কার) রহিয়া যায়, এবং চর্ম্ম সাতিশয় কুক্ষিত হয়। এ কারণ ক্ষত শুক হইবার সময় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রসারিত অবস্থায় রাখিবে ও বিশেষ সাবধান হইবে নেন অঙ্গ-বিকৃতি না ঘটে।

অন্তান্ত যে সকল স্থলে আশু প্রতিকার প্রয়োজন, তৎসমুদয় “কর-সংহিতা” নামক পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে বিষ ও বিষম ঔষধের তালিকা প্রদত্ত হইল।

বিষ-চিকিৎসা।—বিষ-পদার্থ উদরস্থ হইলে অধিকাংশ স্থলেই বমন-কারক ঔষধ, ঈষ্টাক্ পাশ্প্ বা ইণ্ডিয়া-রবারের নলীর সাইফন্ দ্বারা পাকায় পরিষ্কার করিয়া লওয়া প্রয়োজন।

## বিষয় ঔষধ সকলের তালিকা ।

বিষ-সকল ।

বিষয় সকল ।

### গ্যাসিড্ সকল,—

|                       |   |
|-----------------------|---|
| গ্যাস্বেটিক্ ।        | ( অক্জ্যালিক্ গ্যাসিড্ দেখ ) ।                      |
| কার্বনিক্ ;           | } সাইফন্ ; সোডা সালফ্ ; ক্রিথাব্ ; উষ্ণতা ;         |
| ক্রিয়েজোট্ ।         |   |
| হাইড্রোফ্লুয়ানিক্ বা | } কফী ; ক্যাথেটার্ ; অলিভ অয়িল্ ।                  |
| ফ্লুয়িক্ গ্যাসিড্ ;  |   |
| পটাশ্ এবং অক্স সাই-   | } সাইফন্ ; পার্ভসল্ট্ অব্ আয়বন্ ; তৎপরে            |
| য়েনাইড্ সকল ;        |   |
| তিল্ এসেন্স্ গ্যাম-   |   |
| ওন্স্ ;               |   |
| চেরিলবেল্ ওয়াটার্ ।  | পটাশ্ বাইকার্ব্ ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া ; গ্যামন্ ; |
| হাইড্রোক্লোরিক্ ;     | } ফর্শিয়ব্ ; রোগীকে আঘাত দেওন ।                    |
| নাইট্রিক্ ।           |   |
| অক্জ্যালিক্ ;         | } সোডা ; সাবধানে সাইফন্ প্রয়োগ ; দুগ্ধ ও ডিষ্ট     |
| পাইবোগ্যালিক্ ।       |   |
| সাল্ফিউরিক্ ।         | কিংবা তৈল ; ব্র্যাণ্ডি (হাইপো) ; মর্ফাইন্ (হাইপো) । |
| ট্যাটারিক্ ।          | ইন্ধু কিংবা জলসহ চক্ বা চার্কোল্ ; বমনকারক          |
|                       | ঔষধ সকল ; অধিক পরিমাণ দুগ্ধ ; বীফ্টা ও              |
|                       | ব্র্যাণ্ডি পিচকাবি ; মর্ফাইন্ ।                     |
|                       | সোডা ; দুগ্ধ এবং ডিষ্ট বা তৈল ; ব্র্যাণ্ডি ;        |
|                       | হাইপোডার্মিক্ মর্ফাইন্ (সাইফন্ প্রয়োগ              |
|                       | নিষিদ্ধ ) ।   |
|                       | ( অক্জ্যালিক্ গ্যাসিড্ দেখ ) ।                      |

### কষ্টিক্ ক্ষার সকল,—

|                      |   |
|----------------------|---|
| কষ্টিক্ পটাশ্, সোডা, | } সাইট্রিক্ গ্যাসিড্ কিংবা ত্রিনিগার্ ; দুগ্ধ এবং |
| গ্যামন্, লাইম্ ।     |   |
| ক্লোরিনেটেড্ লাইম্ । | তৈল ; দ্রবকারক পানীয় (ডাইলুয়েণ্ট্) ;            |
|                      | ব্র্যাণ্ডি ; ওপিয়াম্ ।                           |
|                      | সাইফন্ ; শুষ্কীকৃত গ্যালব্রুইমেন্ ; অলিভ          |
|                      | অয়িল্ এবং দুগ্ধ ; মর্ফাইন্ ; ব্র্যাণ্ডি ।        |



বিষ-সকল।

বিষয়-সকল।

## ক্ষার এবং উপক্ষার সকল,—

|                     |  |
|---------------------|--|
| গ্যাকোনিটাইন্।      | সাইফন্; ব্র্যাণ্ডি; ষ্ট্রিক্‌নাইন্ (হাইপো-ডামিক্); গ্যাট্রোপাইন্; ডিজিটেলিন্।            |
| গ্যাপোমর্ফাইন্।     | অঙ্কার; সাইফন্; ইথাব্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কেফীন্; উত্তাপ প্রয়োগ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া।    |
| গ্যাট্রোপাইন্।      | সাইফন্; পাইলোকার্‌পিন্; কেফীন্; ফাই-সল্টিগ্‌মিন্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া।                 |
| ক্রেসিন্;           | } অঙ্কার; সাইফন্; কোর্যাল্ (সরলাজ্ দিয়া);   |
| ক্যানি‌বিন্।        |  |
|                     | } গ্যামিন্ নাইট্রাইট্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া।  |
| কোকেশিন্।           | অঙ্কার; সাইফন্; গ্যাট্রোপাইন্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; ব্র্যাণ্ডি; উত্তাপ প্রয়োগ।        |
| ড্যাটুরিন্।         | (গ্যাট্রোপাইন্ দেখ)।   |
| কোনাইন্।            | অঙ্কার; সাইফন্; ইথাব্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কফী।  |
| ডিউবিসিন্।          | এসেরিন্; অঙ্কার বা ট্যানিন্; সাইফন্ প্রয়োগ।   |
| ইলোটরিন্।           | সাইফন্; দুগ্ধ ও তৈল; সরলাজ্ দিয়া তৈল ইঞ্জেক্‌শন্; মর্ফাইন্, পুনঃ পুনঃ; উত্তেজক ঔষধ সকল। |
| এসেরিন্।            | } গ্যাট্রোপাইন্; ট্যানিন্; সাইফন্; ষ্ট্রিক্‌   |
| (ফাইসল্টিগ্‌মাইন্)। |  |
|                     | } নাইন্।   |
| জেল্‌সিমিন্।        | অঙ্কার; সাইফন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কফী।   |
| হোম্যাট্রোপাইন্;    | } (গ্যাট্রোপাইন্ দেখ)।   |
| হাইয়োসিন্।         |  |
| জ্যালাপিন্।         | (পডোফাইলিন্ দেখ);  |
| মর্ফাইন্।           | (অর্ছিফেন দেখ)।  |

বিষ-সকল ।

বিষয়-সকল ।

পাইলোকর্পিন্ ।

গ্যাট্রোপাইন্ ; ইথাব্ ; কেফীন্ ; উতাপ  
প্রয়োগ ; মফাইন্ ।

ষ্ট্রিক্নাইন্ ;  
নাক্স-ভর্মিকী ।

গ্যাপোমফাইন্ ; কিষা সাইফন্ (সতর্কতা সহ)  
যে স্থলে প্রয়োগ সম্ভাবনা ; ক্লোর্যাল বা ক্লোরো-  
ফর্ম ; গ্যামিল্ নাইট্রাইট্ ; ইনফিউজ্ ট্যাবেসাই ;  
ফাইসটিগমিন্ ।

কাল্কাই (মাস্কেরিন্) ।

জিঙ্ক্ সাল্ফ্ ; বমনকবণার্থ ; গ্যাট্রোপিন্  
(হাইপোডার্মিক্) ; ওলিঃ রিসিনি ; কফী কিষা  
হৃদয় এবং অলিভ্ অয়িল্ ।

গ্যামিল্, ইথিল্ এবং মিথিল্ কম্পাউণ্ড্,—

গ্যাল্কোহল্ ; জে-  
থার । বিউটিল্  
ক্লোর্যাল্ ; প্যা-  
রালডিহিড্ ।

সাইফন্ ; কেফীন্ হাইপোডার্মিক্ ; ষ্ট্রিক্-  
নাইন্ ; গ্যাগেটিজম্ ; উষ্ণ কফী ; ক্যাথেটার্ ।

গ্যামিল্ নাইট্রাইট্ ।

বিশুদ্ধ বায়ু ; ডিজিটেলিন্ (পুনঃ পুনঃ) ;  
কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া ; ব্যঞ্জন কবণ ; গ্যামনঃ  
ফোর্ট্ ; ষ্ট্রিক্নাইন্ ।

ইথিল্ ব্রোমাইড্ ;  
ইথিল্ ক্লোবাইড্ ;  
ইথিল্ নাইট্রাইট্ ।

বিশুদ্ধ বায়ু ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া ; ডিজিটে-  
লিন্ ; গ্যামোনিয়ার শ্বাস ; কেফীন্ ; ষ্ট্রিক্নাইন্ ;

বায়বীয় বিষ সকল,—

বেনজিন্ ভেপর্ ;  
অক্সার ধূম ।  
ক্লোরিন্ ।

বিশুদ্ধ বায়ু ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া ; কেফীন্ ;  
ব্র্যাণ্ডি ; ডিষ ; হুই উর্কে উত্তোলন ; ব্যঞ্জন ।  
উপর উক্তের ত্রায় এবং আর্দ্র বায়ু ও স্নিগ্ধকারক  
পদার্থ প্রয়োগ ; সাল্ফিউবেটেড্ হাইড্রোজেন্ ।

কোল্ গ্যাস্ ;  
মার্শ্ গ্যাস্ ।

বিশুদ্ধ বায়ু ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া ; শীতল জলের  
চাঁট ; গ্যামোনিয়ার শ্বাস ; ষ্ট্রিক্নাইন্ ; উষ্ণ  
কফী ।

বিষ-সকল।

বিষদ্ব-সকল।

ক্লোরোফর্ম।

বক্ষের বস্ত্র স্থানান্তরিত করণ; মাটাস্টি সঞ্চুখ  
দিকে টানিয়া আনন; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া;  
গ্যামিন্ নাইট্রাইট্; ডিজিটেলিন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্;  
বিগুন্ধ বায়ু; ব্যজন; জলের ছাঁট।

সাল্‌ফিউরেটেড্

হাইড্রোজেন্;

গ্যালক্যালাইন্ (ক্ষার)

সাল্‌ফাইড্ সকল।

বিমুক্ত বায়ু; অথবা খটকা ( কিংবা সোডী  
ক্লোরিনেটী দ্রব); দুগ্ধ; স্নিগ্ধকারক পদার্থ সকল।

ধাতব লবণ সকল,—

গ্যাণ্টিমনি টার্ট্:

(টার্টার এমেটিক্)

গ্যাণ্টিমনি ক্লোবাইড্।

সাইফন্; ট্যানিন্; ত্র্যাণ্ডি বা জৈথান্;

ষ্ট্রিক্‌নাইন্; ডিজিটেলিন্; উত্তাপ প্রয়োগ।

সাইফন্; ম্যাগ্নিসিয়া; সোডা বাইকার্বনেট্।

আর্সেনিক্ ও তদ-

ঘটিত দ্রব্য সকল।

সাইফন্; ডাইয়েলাইজড্ অগ্নরন্ বা প্রিসি-

পিটেটেড্ হাইড্রেট্; দুগ্ধ এবং অলিভ্ অয়িল্;

মর্ফাইন্; ঘন বালি-জল।

বেরিয়াম্ ঘটিত ল-

বণ সকল।

সোডা সাল্‌ফ্: এবং জল; জিঙ্ক্: সাল্‌ফ্:;

কেফীন্।

কপাব্ (তাম্র) ঘটিত

লবণ সকল।

দুগ্ধ ও ডিম্ব যথেষ্ট পরিমাণ; সাইফন্; দুগ্ধ;

মর্ফাইন্; স্নিগ্ধকারক পদার্থ সকল।

লেড্ (সীস) ঘটিত

লবণ সকল।

জিঙ্ক্: সাল্‌ফ্:; সোডা সাল্‌ফ্: বা ম্যাগ্-

নিয়্: সাল্‌ফ্:; ত্র্যাণ্ডি; উত্তাপ প্রয়োগ;

ডাইলুটেড্ সাল্‌ফিউরিক্ গ্যাসিড্ (পুনঃ পুনঃ)।

মার্কারি পারক্লোরা-

ইড্ (করোসিভ্

সাবলিমেট্)।

ডিম্বের স্বেতাংশ; দুগ্ধ; স্নিগ্ধকারক পদার্থ

সকল; ত্র্যাণ্ডি (হাইপোডার্মিক্‌স্‌পে); মর্ফা-

ইন্।

বিষ-সকল ।

বিষয়-সকল ।

ম্যামোনিয়টেড্ মা-  
কারি ( হোয়াইট  
প্রিসিপিটেট ) ;  
মাকু'রিক্ অক্সাইড্,  
রেড্ ;  
মাকু'রিক্ সাল্ফ্ ;  
( ব্যাটারি সলুটস্ ) ;  
সিনেবার্ ( ভামি-  
লিয়ন্ ) ।

লবণ-মিশ্রিত জল দ্বারা সাইফন্ প্রয়োগ ;  
ডিষ ও দুগ্ধ ; উষ্ণ কফী ; মফাইন্ ; ডিষ স্কিম্প ।

সিল্ভার্ নাইট্রেট্ ।

সামান্য লবণ ; অণ্ডলাল ও দুগ্ধ ; সাইফন্ বা  
জিক্ সাল্ফেট্ ; দুগ্ধ ।

আইয়োডিন্ এবং  
আইয়োডেট্ স-  
কল ।

ডিষ ও দুগ্ধ ; সাইফন্ ; শ্বেতসাব ; সোডা ও  
দুগ্ধ ; স্নিগ্ধকাবক পদার্থ সকল ।

ফক্ষরাস্ ।

ম্যামোনিয়া কার্ব্ ; সহ ঋটিকা ও শ্বেতসাব ;  
সাইফন্ ; ফ্রেঙ্ক্ অবিল্ অব্ টার্পেণ্টাইন্ , দুগ্ধ ;  
কেফীন্ ; ম্যামোনিয়ার খাস ; বিষকৃত বায়ু ।

পোটাশ্ আইয়োড্ ।

শ্বেতসাব, দুগ্ধ ও লেড্ ম্যাসিটেট্ ( ২গ্রেণ )  
পুনঃ পুনঃ ; জিক্ সাল্ফেট্ ; স্নিগ্ধকারক ও  
বমনকারক ঔষধ সকল ।

জিক্ ক্লোরাইড্ ।

দুগ্ধ এবং ডিষ বা শুক্কীকৃত অণ্ডলাল ;  
ম্যাপোমফাইন্ ; স্নিগ্ধকাবক ঔষধ ; কেফীন্ ।

জিক্ সাল্ফেট্ ।

সোডা ও দুগ্ধ ; ট্যানিন্ ; সাইফন্ প্রয়োগ ;  
কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া , উত্তাপ প্রয়োগ ।

অর্গ্যানিক্ (জৈব) এবং অন্যান্য নানাবিধ বিষ সকল,—

ম্যাকোনাইট্ ।

সাইফন্ ; ব্র্যাণ্ডি ; স্ট্রিকনাইন্ ; ম্যাস্ট্রো-  
পাইন্ ; ডিজিটেলিন্ ( ম্যাকোনিটাইন্ দেখ ) ।

বেলাডোনা ।

সাইফন্ ; পাইলোকার্পিন্ ; কেফীন্ ; ফাই-  
সটিগুয়িন্ ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া ; অন্ন মাত্রায়

বিষ সকল।

বিষ-সকল।

মর্ফাইন্ ও টার্টার এমেটিক্। (গ্যাট্রোপাইন্ দেখ)।

বেনজীন্।  
(লিকুইড্)।

পাকাশয় দৌতকরণ, ঈথার; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; কেফীন্; গ্যামোনিয়ার শ্বাস; মুখের দিক হইতে আলো সরাইয়া রাখন।

ক্যানেবিস ইণ্ডিকা  
(গাঁজা)।

সাইফন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কেফীন্।

ক্যাছাবাইডিস্ (রিষ্টা-  
রিস্ ফ্লাই);

সাইফন্; ছন্ধ এবং শুক্কীকৃত, ম্যাল্‌ব্য-মেন্; ফাইসটিগ্‌মাইন্ (হাইপোডার্মিক্); অহি-ফেন সহ ওলি: রিসিনি; ছন্ধ; মর্ফাইন্; ক্যারন্ অয়িল্।

লিক্: এপিস্‌প্যাটি-  
কাস্।

কন্‌ভ্যালেরিয়া;  
ম্যাজেলিস্।

গ্যাপোমর্ফাইন্, ট্যানিন্; ঈথার; চিত্‌ কব্রিয়া  
গুয়াইয়া বাথন; উত্তাপ প্রয়োগ; কেফীন্।

ক্রোটন্ অয়িল্।

পাতলা গুয়েল্ ও মাষ্টার্ড্ দ্বারা বমন; ছন্ধ  
ও তৈল সহ সাইফন্; সরলান্ন মধ্যে তৈলেব  
পিচকারি; মর্ফাইন্ (পুনঃ পুনঃ); উত্তেজক ঔষধ।

ডিজিটেলিস্।

(কন্‌ভ্যালেরিয়া দেখ)।

ইলেটরিন্।

(পডোফিলিন্ দেখ)।

ইউরোনিমিন্।

(পডোফিলিন্ দেখ)।

নাইট্রো-গ্লিসেরিন্;

সাইফন্; গ্যাট্রোপিন্; উগ্র কফী; কৃত্রিম

নাইট্রাইট্‌স্।

শ্বাস-ক্রিয়া; উত্তাপ প্রয়োগ।

ফাইসটিগ্‌মা ফেবা।

(এসেরিন্ দেখ)।

টোমেরিন্ (ভুক্ত

গ্যাপোমর্ফাইন্ বা সাইফন্; ওলি: অলিভ্:

দ্রব্য পচিয়া বিষ

ও ওলি: রিসিনি; ত্র্যাণ্ডি বা ঈথার; উত্তেজক

পদার্থ উৎপাদিত

ঔষধ; কুইনাইন্।

হইলে)।

পডোফাইলিন্।

গ্যাপোমর্ফাইন্; মর্ফাইন্ (পুনঃ পুনঃ); ওলি:  
অলিভী; অহিফেনসংযুক্ত সেক্।

সেভিন্।

ট্যানিন্; গ্যাপোমর্ফাইন্; মর্ফাইন্।

ষ্ট্রোফ্যাহাস্

(কন্‌ভ্যালেরিয়া দেখ)।

বিষ-সকল ।

বিষয়-সকল ।

অহিফেন ও তদ্ব্যটিত প্রয়োগরূপ সকল,—

ওপিয়াম্ এবং বেলা- } সাইফন্; উষ্ণ কফী; গ্র্যামিন্ নাইট্রাইট্; ষ্ট্রিক্-  
ডোনা, একত্রে । } নাইন্; ফ্লাইসপ্টিগ্‌মাইন্; উত্তাপ প্রয়োগ ।

অহিফেন ও ক্লোর্যাল্ } গ্র্যাপোমর্ফাইন্; স্ফাল্ গ্র্যামোনিয়াক্ বা লিক্;  
একত্রে । } গ্র্যামন্; কোর্ট্; গ্র্যাট্রোপাইন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্;  
কেফীন্ ।

অহিফেন ও মর্ফিয়া; } সাইফন্; উষ্ণ কফী; বোগীকে বলপূর্বক  
ক্লোরোডাইন্ । } শ্রম করান; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; গ্র্যাপোমর্ফাইন্;  
ডোভাস্‌পাউডাব্; } গ্র্যামোনিয়া; কেফীন্; তড়িৎ প্রয়োগ; ক্যাথে-  
প্যারেগরিক্ । } টাৰ্ ও উত্তাপ প্রয়োগ ।  
ব্যাটলিস্ সোল্যুশন্  
— কপাস্তেব টেড়ী ।

সংশ্লেষণ দ্বারা প্রস্তুত (সিন্থেটিক্) ঔষধ দ্রব্য সকল,—

গ্র্যাসিটেনিলাইড } ব্র্যাণ্ডি; ঈথাব্ বা কফী; উত্তাপ প্রয়োগ;  
(গ্র্যাণ্টিফেব্রিন্); } ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ।  
গ্র্যাণ্টিপাইরিন্ ।

ক্লোর্যাল্ । সাইফন্; উষ্ণতা, উষ্ণ কফী (সবলাস্ত্র দিয়া);  
ফ্লিপিং; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; ডিজিটেলিন্; কৃত্রিম  
শ্বাস-ক্রিয়া; গ্র্যামন্; বাষ্প ।

ফেনাসিটিন্ (গ্র্যাণ্টিপাইরিন্ দেখ) ।

ফেনাজোন্ (গ্র্যাণ্টিপাইরিন্ দেখ) ।

সম্ভ্রাল্ (ক্লোর্যাল্ দেখ) ।

সাল্‌ফোথ্রাল্ সাইফন্; উষ্ণ কফী; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া;  
রোগীকে শ্রমে রত রাখন ।

অজ্ঞানিত বিষ,—

অজ্ঞানিত বিষ ।

চক্ এবং শুষ্কীকৃত গ্যালব্র্যামেন্, বা ডিষ্ট,  
তৈল এবং দুগ্ধ; সাইফন্; ব্র্যাণ্ডি বা ঈথাব্;  
কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; উত্তেজক ঔষধ ।

# মাসাজ্

বা

## অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন ।

সকল স্থলেই দেখা যায় যে, দেহের কোন স্থানে সহসা বেদনা উপস্থিত হইলে, স্বভাবতঃই অবিলম্বে সেই স্থান চাপিয়া ধৰিতে হয়, ও সেই স্থান দলিয়া মলিয়া বেদনার উপশমেব চেষ্টা করা হয়। কুকুর, মার্জারাদির কোন স্থান আহত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহারা সেই স্থান সজোবে চাটিতে থাকে। আমাদিগের মস্তকে, উদরে বা কোন স্থানে শূল-বেদনা ধরিলে আপনা আপনিই হেন হস্ত সেই স্থানে গিয়া চাপিতে ও মর্দন করিতে থাকে, ও তদ্বারা অবিকাংশ স্থলেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। “পায়ে ডিম উঠিলে” স্বতঃই সকলে তৎক্ষণাৎ পা দলিয়া থাকে ও উহা দ্বারা আঁগু ফললাভ করে। প্রত্যহ দেখা যায় যে, ঘোটককে পরিশ্রমের পর উত্তমরূপে “দলাই মলাই” না করিলে উহারা অকৰ্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা-প্রথার ইতিহাস প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, স্বাস্থ্যরক্ষার্থ ও বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ এই প্রণালী কি সভ্য, কি অসভ্য, সকল জাতিতেই প্রচলিত। শরীর বক্ষাব নিমিত্ত আয়ুর্বেদে ইহার আদেশ আছে, এবং এখন পর্য্যন্ত পদ্ধতি দেখিতে পাওয়া যায় যে, পশ্চিমাঞ্চলবাসীরা যে কোন পীড়ায়, ও স্বাভাবিক অবস্থায় এবং ক্ষৌর-কার্য্যেব পব, অঙ্গ উত্তমরূপে দলাইয়া লয়। পাশ্চাত্য দেশে প্রায় সহস্র বর্ষ পূর্ক-খৃঃ-অঙ্কে হোমারেণ আছে পাওয়া যায় যে, সুন্দরীগণ রণক্রান্ত বীরগণেব অঙ্গ মর্দন করিয়া তাহাদের ক্রান্তি দূর করিত। গ্রীক ও রোমকগণ মধ্যে, কি বনো, কি দরিদ্র, কি পণ্ডিত, কি মূর্থ, কি বোগী, কি নীমোগী, সকলেরই ইহাতে অনুবাগী ছিল, এবং বিবিধ উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইত। রোগান্ত-দৌর্বল্য দূরীকরণ অভিপ্রায়ে, কখন বা বিলাসোপভোগ জন্ত, কোন কোন স্থলে দেহেব পুষ্টি ও বলবৃদ্ধির নিমিত্ত, ইহা প্রচলিত ছিল। এ দেশে আজিও মল্লগণ মধ্যে এ প্রথা নিত্য দেখা যায়। কুস্তির পূর্কে দেহ উত্তেজনার্থ, এবং কুস্তির পর আহত অঙ্গের বেদনাদি নিবারণ ও শ্রান্তি তিরোহিত

করণ উদ্দেশ্যে অঙ্গমর্দন-প্রথা কাহারও অবিদিত নাই। ভারতবর্ষেব  
ভায় গ্রীশ ও রোম রাজ্যের চিকিৎসকগণ, বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ  
এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতেন। এ দেশে বায়ুঘটিত বা স্নায়বীয় বোগে  
ইহার ব্যবস্থা পাওয়া যায়। শ্লেষ্মাঘটিত বা প্রাদাহিক বোগে এই প্রক্রিয়া  
নিষিদ্ধ। অন্যান্য এক শত বর্ষ পূর্ব-খৃঃ-অঙ্গে সুপ্রসিদ্ধ গ্রীক চিকিৎসক  
এস্কলেপিয়ার্ডেস্ অধিকাংশ রোগের চিকিৎসায় অঙ্গ-মর্দন ব্যবহার করিয়া  
বিশেষ প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে বোগারোগ্যার্থ  
ঔষধ-সেবন কদাচ প্রয়োজন। পূর্বতন পণ্ডিতবর সেল্‌শাস্ বলিয়া-  
ছেন যে, ক্রম ব্যক্তির স্বাস্থ্য-সম্পাদনার্থ ঘর্ষণ মহোপকারক ; মস্তকের  
দীর্ঘকালহারা বেদনা ইহা দ্বারা উপশমিত হয়। অবসন্ন্যঙ্গে বলাবানার্থ  
অঙ্গ-মর্দন তাঁহার অতিমত। টাণ্ডজির চঙ্-ফু নামক চৈন আদিম গ্রন্থে  
হস্ত-চালনা দ্বারা দৈহিক চিকিৎসাব উল্লেখ পাওয়া যায়। বহুকাল  
অবধি যে, এই প্রণালী জাপানে প্রচলিত তাহাদিগের পুরাতন গ্রন্থ  
হইতে তাহার বহুল প্রমাণ দৃষ্ট হয়। আজিও জাপানে দরিদ্র ব্যক্তিগণ  
অঙ্গ-মর্দন-করণ-ব্যবসায় দ্বারা জীবিকা নির্বাহ উদ্দেশ্যে বাজপথে ভেরী  
বা বণ্টা বাজাইয়া “অঙ্গমর্দনকাণী যাইতেছে” তাহা লোককে অবগত  
করায়। প্রশান্ত মহাসাগরের টঙ্গা আদি কতকগুলি দ্বীপে লোক শ্রান্ত  
হইলে ভূমে শুইয়া “টুজি টুজি” ও “মিলি” বা “ফোটা” অবলম্বন করে।  
দ্বীপে অবিরাম সর্দাঙ্গে মুষ্টি আঘাত- (কিল মা বা)-কে “টুজি টুজি”,  
করতল দ্বারা ঘর্ষণকে “মিলি” এবং অঙ্গুষ্ঠ সকল দ্বারা নিপীড়ন ও  
নির্পীড়নকে “ফোটা” বলে। এতদ্বারা সর্দাঙ্গের বেদনা ও শিরঃপীড়া  
লাঘব হয়। তুর্ক, মিশরবাসী, রুযাণ ও সাইবেরিয়াবাসী এবং আফ্রিকা-  
বাসীদিগের মধ্যে বিবিধ প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দন-প্রথা দেখা যায়। সাতিশয়  
ক্লান্তির পর শৈব্য সম্পাদন, নিদ্রা-করণ, বেদনা-নিবারণ, পেশীয় শৈথিল্য  
সম্পাদন, পবিপাক-ক্রিয়া উন্নত-করণ-অভিপ্রায়ে শ্চাণ্ডুইচ্ দ্বীপে অঙ্গ-মর্দন  
ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অঙ্গ-মর্দনের উপকারিতা দৃষ্ট জর্মণি, ফ্রান্স, ও  
ইংলণ্ডে ইহার ব্যবহারে সম্প্রতি বিশেষ আগ্রহ দেখা যাইতেছে।

### অঙ্গ-মর্দন ।

ইংরাজিতে অঙ্গ-মর্দনকে মাসাজ্ বা শ্চাম্পুয়িজ্ বলে। অঙ্গ-চালনাও  
মাসাজের অন্তর্গত। আয়ুর্ষেদে বিবিধ রোগে বিবিধ তৈল মর্দনের



ব্যবস্থা আছে। অঙ্গে এই সকল তৈল মর্দনে দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায়;—১, তৈলে যে সকল ঔষধ-দ্রব্য আছে তাহারা চর্মদ্বারা শোষিত হইয়া শরীরে কার্য্য কবে; এবং ২, শুদ্ধ মর্দন বশতঃ শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ পায়। আয়ুর্বেদে বোগের চিকিৎসার্থ শুদ্ধ অঙ্গ-মর্দনেরও ব্যবস্থা দেখা যায়। শরীর-রক্ষার্থ ও রোগের প্রতিকারার্থ হিন্দুশাস্ত্রে বিবিধ প্রকার হঠযোগের উল্লেখ আছে। পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-প্রণালী মতে বিবিধ বোগের প্রতিকারার্থ নানা প্রকারে নিয়মিত অঙ্গ-মর্দন একটি প্রধান উপায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, অঙ্গ-মর্দন বা মাসাজের অর্থ কি। দেহের পেশী সকলের শিরা, ধমনী ও রসনলী সকলের ব্যবচ্ছেদিকা অবস্থা জীবিতাবস্থায় উহাদের ক্রিয়াদি ও পরস্পরের সম্বন্ধ সম্যক্ জ্ঞাত হইয়া রোগের শরীরের উপর যথাবিধি হস্ত-চালন-প্রক্রিয়াকে অঙ্গ-মর্দন বলে। রীতিমত অঙ্গ-মর্দন হইলে নিম্নলিখিত ফলউৎপন্ন হয়;—১, লিম্ফ্যাটিক বা রসনলীমধ্যে রস-সঞ্চলন ও শিলামধ্যে রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়; ২, যে শারীর-বিধানে মর্দন প্রয়োগ করা যায়, তাহার ধমনীমধ্যে রক্তপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়; ৩, স্থানিক ও সার্বাস্থিক টিস্যু-পরিবর্তন বৃদ্ধি পায়, ৪, বিবিধ আময়িক অপ্রকৃত পদার্থ শোষিত হয়; ৫, সর্বাস্থের পরিপোষণ এবং সমুদয় যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। যদি অগ্রভুক্তের পশ্চাদ্দেশের কোন ক্ষত শিরার উপর (যে পদাণ্ড উর্ধ্ব অথবা শিরার সহিত মিলিত না হয়) বৃদ্ধাঙ্গুলি চাপিয়া উদ্ধাভিমুখে সত্ব টানিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, যেই নিপীড়িত শিরা শূন্যগত হইয়াছে; এবং সেই স্থানের চর্মের নিম্নে একটি খাত দৃষ্ট হইবে। কিন্তু এই শিরার সহিত অপর যে শিরার সংনিপাত হইয়াছে, তাহার কোনরূপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। আবার, দুইটি শিবা মিলিত হইয়া যে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ শিরা নির্মিত হইয়াছে, যদি তাহার উপর পূর্বোক্ত প্রকারে অঙ্গুলি চাপিয়া উদ্ধাভিমুখে সত্ব লইয়া যাওয়া যায়, তাহা হইলে শিরামধ্যে রক্তস্রোত বর্ধিত হওয়ায় সকল উপশিবাণ (অর্থাৎ যে সকল ক্ষুদ্র শিরা সম্মিলনে বৃহৎ শিরা নির্মিত হইয়াছে) রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। ফলতঃ এ স্থলে স্থানিক শৈরিক রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়। এখন বুঝা যাইবে যে, যদি একটি শিরার পরিবর্তে কোন পেশীতে হস্ত-চালনা দ্বারা পূর্বোক্ত প্রকারে অভিমুখ করা যায়, তাহা হইলে কি ক্রিয়া সাধিত হইবে। আমরা জানি যে, অঙ্গের শিরা

সকলের সঙ্গে সঙ্গে লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ী আছে; মর্দন দ্বারা শিরা ও রসনালী সকল শূন্যগর্ভ হয়, সুতরাং সেই অঙ্গের প্রান্ত দিকের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়।

• সাধারণতঃ চর্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ ক্ষণিকের নিমিত্ত উপবস্থ রক্তবহা নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয় ও পরে উহারা প্রসারিত হয়; এ কারণ ঘর্ষণ হ্রগিত করিবার পবও কিছুক্ষণ চর্ম আবর্তিত থাকে। ঘর্ষণ দ্বারা চর্মের রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। হস্তে ও পদে দেহ অভিমুখে উদ্ধাদিকে ঘর্ষণ প্রয়োগ কবিলে লিম্ফ সঞ্চালন বৃদ্ধিত হইয়া পেশী সকল হইতে ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকৃত হয়। ক্রান্তি দূরীকরণার্থ চর্ম ঘর্ষণ ও পেশী সকলে মর্দন বিশেষ উপকারক।

অঙ্গ-মর্দন আপাততঃ শুনিতে অতি সহজ বলিয়া মনে হয়, কিন্তু কার্য্যকারিকপে ও সুস্থানে চিকিৎসার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে পেশী, শিরা, ধমনী, রস-নাড়ী প্রভৃতির ব্যবচ্ছেদ-জ্ঞান আবশ্যক, এবং অঙ্গ-মর্দনের নিয়ম ও অভ্যাস শিক্ষা আবশ্যক; নতুবা অবিধি, অযথা ও যথেষ্ট অঙ্গমর্দনে কোন ফল আশা করা যায় না। অঙ্গমর্দন-কাবী লঘু-হস্ত এবং উদ্দেশ্যশালী হওয়া প্রয়োজন। কেন, কোথায়, কি প্রকারে হস্তচালনা কবিতো হইবে তাহা সম্যক্ না বুঝিলে এ চিকিৎসায় উপকার অসম্ভব।

অঙ্গমর্দনকাবী গাত্র মর্দন করিতে কতক পরিমাণে বল প্রয়োগ করে; যে স্থানে এই বল প্রযোজিত হয় ওখায় উহা উত্তাপে পরিণত হয় ও স্থানিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, রক্তপ্রণালীর মধ্যে অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বেগে রক্ত প্রবাহিত হয়; এই সকল স্থানিক পরিবর্তন নিবন্ধন উহা উষ্ণ হয় ও উহার আয়তন বৃদ্ধি পায়। সেই স্থানের বিধানোপাদানের পুষ্টি বৃদ্ধি পায়, এ হেতু সেই স্থানের বর্ণ উন্নত হয়।

পূর্বোল্লিখিত স্থানিক ক্রিয়া ভিন্ন অঙ্গ-মর্দনের কতকগুলি সার্বজনিক ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। ডাং মিচেল বলেন যে, ইহা দ্বারা সমুদয় শরীরের উত্তাপ একতাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; দেহের ওজন বৃদ্ধি পায়; সমুদয় শরীর যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয়; এবং দিন দিন শরীরে বল বৃদ্ধিত হয়। মর্দন, প্রকার-ভেদে, স্নায়ু-বিধানের উপর বিশেষ বিশেষ কার্য্য করে। কোন সন্ধি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যদি উহার উপর সাতিশয়

মুহূর্ত্তাবে ঘর্ষণ করা যায়, তাহা হইলে যে প্রদাহযুক্ত স্থানে স্পর্শমাত্রেই অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইল, সেই স্থানে বেদনার লাঘব হয়। এমন দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা কাল পূর্কোক্ত প্রকারে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে বেদনায়ুক্ত সন্ধিস্থল টিপিলেও বিশেষ যন্ত্রণা বা বেদনা বোধ হয় না। আবার, যদি কোন স্থানে কেবলমাত্র সাতিশয় বেদনা থাকে, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, কিছুক্ষণ সেই স্থানে মুহূর্ত্ত ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে, এই দারুণ বেদনাব উপশম হয়। কোন পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে, আক্রান্ত পেশী মর্দন দ্বারা আক্ষেপ নিবারিত হইয়া পেশী-শৈথিল্য সম্পাদিত হয়। এই সকল স্থানে কি প্রকারে বেদনা নিবারিত হয় পর্যালোচনা করিলে বুঝা যাইবে যে, 'চর্ম্মস্থ স্নায়ু-শাখার উপর বা স্নায়ু-অস্ত্র সকলের উপর মুহূর্ত্তাবে গুড়গুড়ি প্রয়োগ বশতঃ উহাদের উদ্দীপন-শীলতার এত হ্রাস হয় যে, উহারা আর বেদনানুভূতি পরিগ্রহণে এবং সংগ্রহণে অক্ষম হয়; সুতরাং স্থানিক বেদনা-বোধ হ্রাস হয়। ইহা ভিন্ন স্নায়ু-অস্ত্র সকলে (এণ্ড'অর্গ্যান্স্) মুহূর্ত্ত-ঘর্ষণ-জনিত চৈতন্য স্নায়ু দ্বারা অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত চৈতন্যানুভবকারী স্নায়ুকেজ্রে সঞ্চাতিত হওয়ায় সেই স্নায়ু-মূলেরও অনুভব-শক্তির হ্রাস হয়, এ কারণ বেদনা স্নায়ু-মূলে প্রেরিত হইলেও তজ্জনিত প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না ও বেদনা বোধ হয় না।

**প্রয়োগরূপ।**—অঙ্গ-মর্দনার্থে যে সকল হস্ত-চালনা করা যায় তাহা সাধারণতঃ চারি প্রকারে বিভক্ত;—(১) মর্দন; ইংরাজি, ট্রোয়িক্‌; (২) ঘর্ষণ; ইংরাজি, ফ্রিক্‌শন্ বা রাবিজ্‌; (৩) দলন বা পীড়ন; ইংরাজি, নীডিজ্‌; (৪) অভিঘাত; ইংরাজি, ট্যাপিজ্‌।

(১) মর্দন বা ট্রোয়িক্‌।—এই প্রক্রিয়া অঙ্গুলির অগ্রভাগ, অঙ্গুলি-পর্ক, করতল, করের পশ্চাৎ বা পার্শ্বদেশ দ্বারা, অথবা অগ্রবাহ দ্বারা সাধিত হয়। রস-নলীর (লিম্ফ্যাটিক্ ভেসেল্‌স্) গতি অনুসরণে প্রান্ত দিক হইতে কেন্দ্রাভিমুখে এবং পেশী সকলের পেশীস্থত্রের অনুসরণে মর্দন ব্যবহৃত হয়। প্রত্যেক পেশীগুচ্ছ পৃথক্ পৃথক্ মর্দন করিতে হয়। পেশীগুচ্ছের এক পার্শ্বে অঙ্গুষ্ঠ ও অপর পার্শ্বে অঙ্গুলিচয় দিয়া ধরিয়া, করতলের সাহায্যে, দ্বি-বা চাপ সহকারে দুই-দোহনের লায় প্রক্রিয়া দ্বারা পেশীগুচ্ছকে মর্দন করিবে। যদি পেশী এক্রপে স্থিত হয় ও পেশীর আকার অবয়ব এক্রপ হয় যে, পূর্কোক্ত প্রকারে করতলস্থ করা যায় না, তাহা হইলে অঙ্গুলি-পর্ক দ্বারা বা করতল-পার্শ্ব অথবা মণিবন্ধ-

সঙ্গিকটস্থ প্রদেশ দ্বাৰা সেই পেশীয় বিধানকে নিম্নস্থ অস্থি আদি কঠিন নিৰ্মাণের ( টিস্ ) উপর চাপিয়া উৰ্দ্ধাভিমুখে ক্ষিপ্ৰভাবে মৰ্দ্দন করিবে। টেনেস্ ফেসিয়ী ফিমরিস্ এইরূপে মৰ্দ্দন করণ ধাৰ্ম।

পেশী আদি অপর বিধান ব্যতীত কেবল শিরার উপরও মৰ্দ্দন ব্যবহার কৰা যায়। একপে গ্রীবাদেশে জুগলার্ শিরার নিম্নাভিমুখে দ্রুত মৰ্দ্দন প্রয়োজিত হয়, ও এতদ্বারা মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালনের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শাষ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, শরীর হইতে স্বাভাবিক ত্যাগ্য পদার্থ দূরীকরণ এবং প্রাদাহিক উৎসজনাদি অস্বাভাবিক পদার্থ শরীর হইতে অপনোদন উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মৰ্দ্দন ব্যবহৃত হয়। এই কার্য সাধনার্থ প্রথমে মৰ্দ্দন দ্বাৰা রসনালী শূন্য করিবে, পরে পীড়ন বা ঘর্ষণ-প্রক্রিয়া এবং অবশেষে পুনরায় মৰ্দ্দন-প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। এই প্রণালীতে অঙ্গ-মৰ্দ্দনের অভিপ্রায় এই যে, প্রথম বার মৰ্দ্দন দ্বারা রসনালী শূন্য হইলে পর পীড়ন বা ঘর্ষণ দ্বারা সমস্ত অত্যন্ত তবল পদার্থ চতুর্দিক হইতে নলীমধ্যে সহজে প্রবিষ্ট কবান যায়। অনন্তর আবার মৰ্দ্দন দ্বারা উহা ঝর্দের স্রোতাভিমুখে চালিত হয়।

( ২ ) ঘর্ষণ বা ফ্রিক্শন্।—এই প্রক্রিয়া প্রধানতঃ সন্ধি-সকলেব পীড়ায় ব্যবহৃত হয় ও সচরাচর ইহা মৰ্দ্দন-অনুসঙ্গে প্রয়োগ করা যায়। স্থানক্লেশকে করতল দ্বারা বা সমভাবে যথোপযোগিকপে অঙ্গুলি স্থাপন কবিয়া তদ্বারা অথবা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মৃদু অবিরাম সঞ্চাপ সহযোগে হস্ত-চালন-বিশেষকে ঘর্ষণ বলে। ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে, কেবল যে চর্মোপরি হস্তচালনা করা যায় তাহা নহে; ঘর্ষণ-কারী হস্ত-নিম্নস্থ চর্ম একরূপে চালিত হওয়া আবশ্যক যে, চর্ম-নিম্নস্থ গভীর বিধান সকল ঘর্ষণ প্রাপ্ত হয়। এককালে অল্প স্থানে বা বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ঘর্ষণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এবং এক হস্তে ঘর্ষণ প্রক্ৰিয়া কবিয়া, অপর হস্ত দ্বাৰা পূর্ববর্ণিত প্রকারে বসনালীর গতি অনুসরণে মৰ্দ্দন ব্যবস্থেয়। সন্ধি-বিক্ষার ভিন্ন এই প্রক্রিয়া পেশী-যন্ত্রনীতে, পেশী-আবরণে, গভীরস্থিত স্নায়ুর উপর এবং পেশী-বাতে পেশীর উপর অবলম্বিত হয়।

( ৩ ) নীড়িক্।—কোন পেশীকে বা পেশীগুচ্ছকে দ্রববর্তী সীমা হইতে অপর প্রাপ্ত অবধি যদি একরূপে দলিয়া লওয়া যায় যে, যে হস্ত

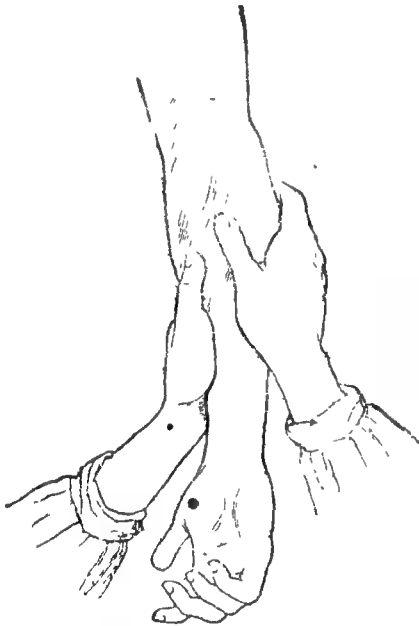
দ্বারা দল। যায়, তাহাব আগে আগে পেশীর রস বাহিত হয়, এবং রসনলীমধ্যে তাজ্য রস প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়াকে দসন বা নীড়িক্ বলে। 'ইহা পূর্ববর্ণিত দুইটি প্রক্রিয়া হইতে অনেক প্রভিন্ন। ইহাতে এপ্রকার হস্তচালনা করিতে হইবে যে, বিবিধ শাবীর তন্তু নিপীড়ন দ্বারা একত্রে আনা যায়; যথা—বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপবারণ অঙ্গুলির মধ্যে এক স্থানেব চর্ম ধরিয়া যথোচিত সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে, সেই স্থানের পবমাণু সকলের আণবিক অবস্থার পরিবর্তন সাধিত হয়; এবং প্রয়োজিত সঞ্চাপের খলানুসাবে অণু সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যদি সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে সেই 'স্থান পোঁংলাইয়া যায়, সেই স্থানের জীবনী-শক্তি 'নষ্ট হয়, স্থানিক বিবর্ণতা উপস্থিত হয়; পরে তথাকার অণু সকলের সংহতি বা বিশ্লেষণ, ও অবশেষে সেই স্থান এককালে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসাব উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দনেব যে কোন প্রক্রিয়া অবলম্বন কবিতে হইলে, একপ বলসহকারে হস্ত-চালনা প্রয়োজন, যে, স্থানিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও জীবনী-শক্তি পুনরুদ্ধার হয়। ফলতঃ অঙ্গ-মর্দন নিয়মিত ও উপকারকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না, বরং স্থানিক বেদনার লাঘব হয়।

নিপীড়ন বা দলন-প্রক্রিয়ায় ধীরে ধীরে অবিরাম হস্ত-চালনা করিতে হয়; এবং যে স্থানে বা যে তন্তুতে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থানের আকার ও পরিমাণ-ভেদে এবং উদ্দেশ্যে ও প্রয়োজন-ভেদে প্রয়োজ্য চাপের ও শক্তির তারতম্যের আবশ্যক। নীড়িক্ করিতে হইলে চর্মকে অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠমধ্যে তুলিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে গড়াইয়া লইবার ছায়া নিপীড়ন করিবে। তৎপবে চর্ম-সন্ধিকটস্থ মেদ ও এরিয়োলাব তন্তু অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুইটি অঙ্গুলি মধ্যে ধরিয়া পূর্বোক্ত প্রকারে দলিবে। অনন্তব দুই হস্ত দ্বারা মাংসপিণ্ড সমেত দৃঢ়রূপে ধরিয়া নিপীড়ন করিবে। যদি অগ্রভূজ (প্রকোষ্ঠ) নিপীড়ন করিতে হয়, তাহা হইলে উভয় হস্তেব বৃদ্ধাঙ্গুলি উল্কাধোমুখে স্থাপন করিয়া সমুদয় করতল প্রকোষ্ঠের উপর সমভাবে ফেলিবে। নং ৫৫ চিত্রে এই প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইতেছে।

রোগীব প্রকোষ্ঠ হইতে মর্দনকারীর হস্ত না উঠাইয়া, যথিবদ্ধ হইতে কফোনি-সন্ধি পর্যন্ত ধীরে ধীরে অবিরাম হস্ত-চালনা দ্বারা

নিপীড়ন করিবে। পরে মর্দন ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া উর্ক হইতে নিয়ে আসিবে। এই নিপীড়ন-প্রক্রিয়া শরীরের শাখাদ্বয়ে ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন, ইহা উদরপ্রদেশেব মেদাধিকা শোষণ ও অন্ত্রস্থ সংগৃহীত মল দূরীকরণ উদ্দেশ্যে উদরপ্রদেশে ব্যবহৃত হয়। অপর, বিবিধ অবস্থায় পৃষ্ঠেব, কটিদেশেব ও গ্রীবাদেশেব পেশী সকলে এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। • এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

[ চিত্র নং ৫৫ ]



(৪) ট্যাপিস্ বা

অভিঘাত—অভিঘাত প্রক্রিয়া দ্বারা ক্ষণিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিবিধ প্রণালীতে ইহা সম্পাদিত হয়। অঙ্গুলি সকলকে অর্ধ বক্র করিয়া মণিবন্ধ সঞ্চা-

• [ চিত্র নং ৫৬ ]



লনে অথবা করতল ফ্লাইয়া বাটার ভ্রায় করিয়া তদ্বারা বা মণিবন্ধ এবং অঙ্গুলি বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া তদ্বারা কিংবা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া বা অঙ্গুলি-পর্ক বদ্ধ করিয়া তদ্বারা অভিঘাত প্রয়োগ করা যায়। এই বিবিধ প্রণালীর অভিঘাত স্থলবিশেষে বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন করতল, এবং

অঙ্গুলি সকল বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক দিয়া [চিত্র নং ৫৬] অর্থাৎ করতলের ধার দিয়া আঘাত করা যায়।

[চিত্র নং ৫৭]



[চিত্র নং ৫৮]



এতদ্ভিন্ন, চাপন, ইংরাজি, প্রেসিং; নিপেষণ, ইংরাজি, স্কুইজিং; খামচান, ইংরাজি, পিঞ্চিং ব্যবহৃত হয়। ইহাদিগকে পূর্ববর্ণিত প্রক্রিয়ার অন্তর্গত কবা যাইতে পারে।

চাপন বা প্রেসিং।—এই প্রক্রিয়া শরীরের কোন এক স্থানে প্রয়োজিত হয়। এক দুই বা তিন অঙ্গুলি দ্বারা [চিত্র নং ৫৭] অথবা [চিত্র নং ৫৮] তর্জনী বা দ্বিতীয় পূর্ব দ্বারা, [চিত্র নং ৫৮] কিংবা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া তদ্বারা [চিত্র নং ৫৯] স্থানিক চাপ প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজিত চাপের বলের তারতম্য করা যাইতে পারে, অথবা চাপ এক স্থান হইতে অত্যাধিক্রমঃ সরাইয়া লওয়া যা ইতে পারে, কিংবা পূর্ববর্ণিত অত্যাধিক্রমঃ প্রক্রিয়া ইহার সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে।



খামচান বা পিঞ্চিং।—শরীরের কোন কোমল স্থান এক দিকে অঙ্গুলি সকল ও অপর দিকে অঙ্গুলি দ্বারা ধরিয়া যথোপযুক্ত বলসহকায়ে নিপীড়ন করাকে খামচান বলে। ইহা দ্বিতীয় প্রক্রিয়ার অন্তর্গত।

এক্ষণে পূর্বোক্ত বিবিধ প্রক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে বা স্থানে কি প্রকারে প্রয়োজিত হয় তাহা বর্ণিত হইতেছে।—

উর্দ্ধশাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী।— • • •

মর্দনকারীর বাম হস্তে বোগীর দক্ষিণ হস্ত দৃঢ়রূপে ধরিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা একে একে রোগীব প্রত্যেক পর্ক-সন্ধি ছাদশ বার করিয়া চতুর্দিকে সঞ্চালিত করিবে; পবে করতল ও অঙ্গুলিমধ্যস্থ সন্ধি সকলের প্রত্যেককে একে একে প্রসাবিত ও কুঞ্চিত করাইবে। অনন্তর রোগীর প্রত্যেক অঙ্গুলি মর্দনকারীর অঙ্গুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে লইয়া গভীর বিঘর্ষণ-সঞ্চালন দ্বারা নীড়িঙ্গ প্রয়োগ করিবে, এবং পরে করতলে অভিঘাত ও মর্দন বিধান করিবে; অতঃপর এক হস্তে রোগীর অগ্রভূজ ও অপর হস্তে করতল দৃঢ়রূপে ধরিয়া মণিবন্ধ-সন্ধিকে চতুর্দিকে সঞ্চালিত করিবে। তদনন্তর এই সন্ধি করতল-দিকে অঙ্গুলিচয় ও অঙ্গুর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা নীড়িঙ্গ প্রয়োজ্য।

করেব মাসাজ্ এইরূপে প্রয়োজিত হইলে পর, অগ্রভূজের মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে। এখানে অঙ্গের চারি দিকে অঙ্গুলি ও করতল দ্বারা প্রথমে ষ্ট্রোকিঙ্গ বিধেয়। যদি অঙ্গের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে, তাহা হইলে, এই প্রক্রিয়া লঘু অথচ ক্ষিপ্ৰভাবে করিবে, তাহাতে ঘর্ষণের ক্রিয়া সাধিত হইয়া অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবে। তৎপরে মণিবন্ধ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে লিম্ফ্যাটিক্স ও শিরার গতি অনুসরণে অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুই অঙ্গুলি দ্বারা এই অঙ্গের চর্শ্বে ও এরিয়োলাব তন্তুতে নীড়িঙ্গ প্রয়োগ করিবে। পরে সমগ্র করতল-সাহায্যে এই অঙ্গের গভীরস্থিত বিধানে মাসাজ্ প্রয়োজ্য। এক্ষণে অভিঘাত এবং তদনন্তর কবতলদ্বয় দ্বারা এই অঙ্গ ঘর্ষণ করিয়া অগ্রভূজের মাসাজ্ শেষ করিবে।

অনন্তর কুর্পর-সন্ধি।—মর্দনকারীর উভয় অঙ্গুষ্ঠ ফ্রেঙ্কার বা করতলের দিকে ও উহার অঙ্গুলি সকল স্কল্‌টেলস্ বা কঁর-পৃষ্ঠ দিকে দিয়া নীড়িঙ্গ বিধান করিবে; পরে অগ্রভূজ পথক্রমে দক্ষিণ ও বাম দিকে ঘুরাইয়া রেডিও-আলনার সন্ধি সঞ্চালিত করিবে। অনন্তর বিংশতি বার অগ্রভূজ প্রসারিত করিবে ও বিংশতি বার বাহুর উপর শুটাইবে।

বাহু-মর্দন। অগ্রভূজ-মর্দনের অনুরূপ। পরে কুর্পর-সন্ধি-মর্দনের প্রণালীতে স্কন্ধ-সন্ধি মর্দন করিবে। •



নিম্নশাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী ।—সর্ব্বাংশে উৰ্দ্ধশাখায় মাসাজ্-প্রণালীর জায় ।

মস্তকের মাসাজ্ ।—ইহা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে ;—

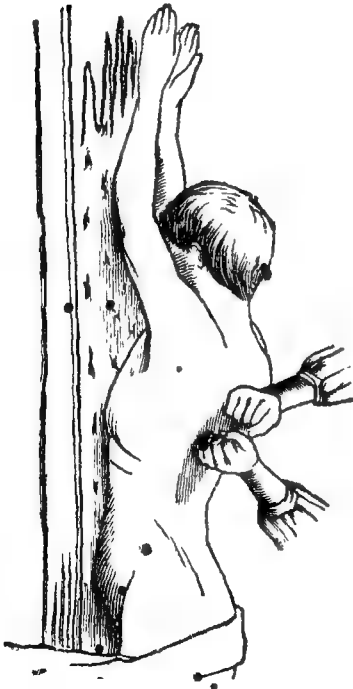
- ১, রোগী ঠুলে উপবিষ্ট থাকিবে এবং মর্দনকারী পশ্চাদ্ধিকে দণ্ডায়মান থাকিষা মস্তকে মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে ;—২, রোগী শায়িত অবস্থায় ও মর্দনকারী মস্তকেব দিকে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট । রোগী ঠুলে বসিয়া মস্তক সোজা করিয়া রাখিবে, মর্দনকারী রোগীর মস্তক উভয় হস্তে সমান কবিত্ত্বাধিগত বগপ্রদেশ ( টেম্পোবো-ফ্রণ্ট্যাল ) অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ঘূর্ণিত বা উহাতে চক্র-গতিতে ট্রোয়িকজ্ প্রয়োগ করিবে । পরে রোগীর দক্ষিণ কপালের প্রবন্ধনেব উপর দক্ষিণ হস্ত ও বাম হস্ত বাম টেম্পোর্যাল অস্থির ম্যাস্টিয়িড্ অংশের উপর যথোচিত সঞ্চাপ সহযোগে সবাইয়া আনিবে । উভয় হস্ত মিলিত হইলে পর উহাদিগকে নিম্ন ও পশ্চাদভিমুখে, কর্ণের উৰ্দ্ধ ও পশ্চাৎ স্থানে মর্দন কবিত্ত্বা আনিবে ; অনন্তর অঙ্গুলির অগ্রভাগ নিম্নাভিমুখ করিয়া হস্ত দ্বারা প্রত্যেক হনু-নিম্ন দিগা দলিয়া আনিবে, যেন উভয় হস্তের অঙ্গুলিব অগ্রভাগ চিদ্রকের মধ্যস্থলে মেণ্ট্যাল প্রবন্ধনে মিলিত হয় । পরে আবাব বিপবীত দিকে এইরূপ হস্ত-চালনা করিবে । সচরাচর কুড়ি, চল্লিশবার এই প্রকার হস্ত-চালনার আবশ্যক হয় । তদনন্তর রোগীর মস্তকের উপর দৃঢ়ভাবে একরূপে হস্তদ্বয় স্থাপন করিবে যে, প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলি সকল স্প্রাঅর্বিট্যাল্ রিজ্ নামক চক্ষুর উৰ্দ্ধস্থিত আলিব সমতলে থাকে ; পবে ধীরে ধীরে যথোপযুক্ত বলসহকারে পশ্চাদভিমুখে লইয়া যাইবে ; এবং এই প্রকারে আবাব পশ্চাদিক্ হইতে সম্মুখে হস্ত-চালনা করিয়া আনিবে । এই প্রক্রিয়া দ্বাদশ বা ততোহধিক বার বিধেয় । পরে পুনরায়, আবাব এই প্রকারেই হস্ত-চালনা কবিবে, কিন্তু এবাব আব কোন প্রকারে বল প্রয়োগ করিবে না এবং যেন মস্তকের চর্ম্মে ঘর্ষণ হয় ও মস্তকাস্থিব উপর চর্ম্ম নড়িয়া বেড়ায় ।

অনন্তর মেসেটেরিক্ চোয়ালের) পেণী ও হবস্থির রেমাষ্ট্রে এবং হনু-নিম্ন প্রদেশে মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে । উৰ্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে হস্ত-চালনা করিয়া গ্রীবা-মূল, ক্র্যাভিক্যুলার ও সাবক্য্রাভিক্যুলার ( কণ্ঠাস্থি ও তরিন্ন ) প্রদেশ পর্য্যন্ত মাসাজ্ বিধান কবিবে । অবশেষে ম্যাস্টিয়িড্ প্রবন্ধন ও সার্ভাইকো-অগ্নিপিত্যাল্ প্রদেশের উপরে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ

করিবে ; অনন্তর গ্রীবাদেশের বিবিধ স্থল ও শ্রায়ু আদি বিধানের উপর অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে।

সচরাচর দেখা যায় যে, এক দিকেব পঞ্চম শ্রায়ুর বা উহার কোন শাখার দুর্দিক বেদনা ও শূল সাত্বিত্য কষ্টদায়ক হয়। বেদনা প্রায়ই পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং সহসা আক্রমণ করে ও সহসা উপ-শমিত হয়। সুখমণ্ডলেব যে যে অস্থির স্থানবিশেষ দিয়া শ্রায়ু-শাখা বিনির্গত হয় সেই সকল স্থানই প্রকৃত বেদনার উৎপত্তি-স্থল। সুতরাং

[ চিত্র নং ৬০ ]



পঞ্চম শ্রায়ুব বিবিধ নির্গমন-স্থান নির্দেশ কবিত্তা বিহিত মাসাজ্ আবশ্যিক। পঞ্চম শ্রায়ুর শাখা সকল তিন স্থান দিয়া নির্গত হয়,—কুণ্ঠাল, অস্থি এবং সুপিবীয় ও ইন্ফিবীয়ব ম্যাক্সিলারি অস্থি। এই সকল শাখা-শাখায় মাসাজ্ প্র-য়োগ কবিত্তে হইলে বোগীকে চিত্তভাবে শায়িত করিয়া উভয় দিকের পঞ্চম শ্রায়ুব প্র-থম বিভাগের সুপ্রা-অবিটাল শাখা যে স্থান দিয়া নির্গত হয় সেই স্থানে, উভয় স্ক্রুকাঙ্গুলি দ্বারা অর্ধ-আবর্তন-চালনার নীড়িষ্ প্রয়োগ করিবে।

এক্ষণে শ্রবীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থলের মাসাজ্-প্রণালী-বর্ণন অপ্রয়োজন ; কারণ পূর্-বর্ণিত মাসাজের ক্রিয়া, উ-দ্দেশ্য ও প্রয়োগ-প্রণালী স-ম্যক বোধগম্য হইলে,

কিরূপে স্থান-বিশেষে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা অনায়াসে স্থির

করিয়া লইতে পারা যায়। এ স্থলে কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের মাসাজ্-প্রণালী বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

পৃষ্ঠদেশের মাসাজ্—রোগীকে উপুড় করিয়া দুই হস্ত মস্তকের দিকে সোজা ও লম্বা করিয়া গুয়াইবে। পঙ্কর-মধ্য (ইণ্টারকুষ্ট্যান্) স্নায়ু-শূল রোগে পৃষ্ঠবংশ-সন্নিহিত হইতে ইণ্টারকুষ্ট্যান্ স্নায়ুর গতি অনুসরণে, অন্ন কবিতা চর্ম উঠাইয়া লইয়া নীড়িঙ্গ প্রয়োগ করিবে। যদি সমস্ত পৃষ্ঠদেশে মাসাজ্ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সার্ভাইকো-ডর্স্যাল কশেককা হইতে আরম্ভ করিয়া উভয় দিকের নিম্ন ও পার্শ্ব অভিমুখে নীড়িঙ্গ প্রয়োজ্য। পরে কধেরকার উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি ও মণিবন্ধ দ্বারা চাপনকারে টানিয়া লইবে; অনন্তর বিপরীত দিকে সেইকপে পুনরায় হস্ত-চালনা করিবে। তৎপরে দক্ষিণ হস্ত মুঠি-বন্ধ করিয়া অঙ্গুলি-পর্ক দ্বারা কশেরকাব উপর উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে টানিয়া লইবে এবং পুনরায় নিম্ন হইতে উর্দ্ধে মণিবন্ধের সন্নিহিত স্থান দিয়া মর্দন প্রয়োগ করিবে। কখন কখন অগ্রভূজের পার্শ্ব ও সম্মুখ প্রদেশ দ্বাৰা সমুদয় পৃষ্ঠ মর্দিত হইয়া থাকে [চিত্র নং ৬০]।

হাঁহার পর ট্যাপিঙ্গ প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়া দ্বারা কশেককা ও বিবিধ আত্যন্তরিক যন্ত্র উত্তেজিত ও উহাদের ক্রিয়া উন্নত হয়। পূর্ব-বর্ণিত প্রকারে করতল ফুলাইয়া, বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া ঘূসি দ্বারা ঘন ঘন আঘাত প্রয়োগ করিবে।

উদরপ্রদেশের মাসাজ্—বিবিধ কাবণে বা বিবিধ রোগের চিকিৎসায় উদরপ্রদেশে বিধিমত হস্ত-চালনা করা যায়; যথা—কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য, স্থানিক অস্ত্রাবরোধ, মলবদ্ধ, পেরিটাইটিস, ইটিস ও পেলভিক সেলিউলাইটিক্ উৎস্রজন (এক্স্যাক্তেশন্), বিবৃদ্ধিসংযুক্ত বা বিবৃদ্ধিহীন যকৃতের পুৰাতন রক্ত-সংগ্রহ, যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য বা ক্রিয়া-বিকার, পিত্তস্থলীর ক্ষীণতা ও পিত্তস্ফুট, পিত্তাশয়ী, শীহা-বিবর্দ্ধন, ডিম্বাশয়ের উগ্রতায়ুক্ত অবস্থা ও স্নায়ু-শূল, জ্বায়ুর দান-চ্যুতি এবং কষ্টরজঃ ও রজেহ্রতা।

ব্যবচ্ছেদিক জ্ঞান সম্যক থাকিলে, এবং পূর্বোক্ত হস্ত-চালন-প্রণালী স্কন্দরূপে বুঝিয়া অভ্যস্ত হইলে, ওদরীয় কোন যন্ত্রে মাসাজ্ প্রয়োগ করিতে হইলে কিরূপে হস্তচালনা আবশ্যক তাহা, মর্শ্বিকারী স্থির করিয়া লইতে পারেন। যথা—যদি কোষ্ঠকাঠিন্যে অস্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন

মাসাজের উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে রোগীকে ঈষৎ কোঙা কবিত্তা শুয়াইয়া ইলিয়ো-সীক্যাল্ প্রদেশে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলি স্থাপন করতঃ সমান চাপসহকারে উর্দ্ধগামী কোলন্ অল্পসরণে হস্ত-চালনা করিবে; পরে রোগীর দক্ষিণ দিক্ হইতে বামে ও তদনন্তর নিম্নগামী কোলনের গতিক্রমে নিম্নাভিমুখে হস্ত-চালনা করিবে। এই প্রক্রিয়াব সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হস্তে বিশেষ প্রকার ঘর্ষণ গতি প্রয়োগ করিবে। উদরপ্রদেশে মাসাজ্ প্রয়োগের পূর্বে এরও তৈল মাখাইয়া লওয়া প্রয়োজন; দেখিবে যেন মূত্রাশয় প্রস্রাবে প্রসারিত না থাকে।

বিবিধ স্থানের মাসাজ্-প্রণালী ভাষ্ক দ্বারা সম্যক্ বোধগম্য করান ক্রমসত্ত্ব; ইহাতে কার্য্যতঃ শিক্ষা ও অভ্যাস আবশ্যক।

### অঙ্গ-চালনা ।

সাধারণতঃ ইহাকে ব্যায়াম বলে। রোগের চিকিৎসার উপযোগী অঙ্গ-চালনা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;— ১, অমুগ্ৰ; ইংরাজি, প্যাসিভ্; ২, উগ্ৰ; ইংরাজি, য়াক্টিভ্।

১। অমুগ্ৰ (প্যাসিভ্) অঙ্গ-চালনা।—রোগীকে নিশ্চেষ্টভাবে রাখিয়া তাহার শরীরের উপর যে সকল অঙ্গ-সঞ্চালন সম্পাদন করা যায়, সেই সকলকে অমুগ্ৰ অঙ্গ-চালনা বলে। এই প্রক্রিয়ায় নিম্ন-লিখিত-রূপে কার্য্য করা হয়।—

বিচ্যুত সন্ধির চতুর্পার্শ্বে যে রসোৎস্রবন হয় সেই রস যে পেশী-বন্ধনী (টেণ্ডন্) ও সন্ধি-বন্ধনী (লিগামেন্ট্) সকলে নিহিত ও আবদ্ধ থাকে, সেই সন্ধি-বন্ধনীতে চাপ ও মর্দন দ্বারা তবলীকৃত ও সত্ত্বর শোষিত হয়।

সন্ধি-আবদ্ধে সঙ্কুচিত ও দৃঢ়ীভূত পেশী এবং পেশী-বন্ধনী সকলকে সবলে অথচ ক্রমে ক্রমে লবীকৃত করা যায়। এবং সন্ধিমধ্যে যে রস বা অঙ্কুরাদি (ভেজিটেশন্) বর্তমান থাকে, তাহা বিশ্লিষ্ট ও শোষিত হয়। পেশী সকলকে বলপূর্বক বিস্তৃত করায় তাহাদের স্নায়ুসকল ও প্রসারিত হয়।

সবলে পেশী সকলের প্রসারণ বশতঃ উহাদের রক্তবহা নাড়ী ও রসনালী সকলে চাপ প্রয়োজিত হয় ও এতদ্বিবন্ধন রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়।

যে সকল পেশী বাতজ বা স্নায়ু-শূল-জনিত বেদনা বশতঃ এককালে নিশ্চল ও অকর্মণ্য হইয়া গিয়াছে, অল্পে অঙ্গ-চালনা দ্বারা তাহাদের ক্রিয়া কতকাংশে প্রতিপাদন করা যাইতে পারে। স্নায়ু-শূল ও বাত-রোগে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আংশিক উপকারের পর উগ্র ব্যায়াম ব্যবহৃত হয়।

রোগাক্রান্ত সন্ধি-ভেদে নিম্নলিখিত কয় প্রকার অঙ্গ-চালনা ব্যবহৃত হয় ;—আকৃন্দন, প্রসারণ, নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণাঘন এবং আবর্তন। এই সকল প্রকার অঙ্গ-চালনায় যথোপযুক্ত বিবিধ ক্রমের বল প্রয়োজিত হয়। সচরাচর প্রথম প্রথম একরূপ বল প্রয়োগ করা আবশ্যিক, যেন বোগী যন্ত্রণায় নিতান্ত অস্থির না হয় ; পরে সহাইয়া সহাইয়া ক্রমশঃ বল বৃদ্ধি করা যায়। আবার, যদি একরূপ হয় যে, অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যে রোগোপশম হওয়া প্রয়োজন, এবং যদি রোগীর দেহ সবল হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই সবল অল্পে অঙ্গ-চালন ব্যবহৃত হয়।

এতদ্বিন্ন ঘান্নরোহণ, অস্থারোহণ, নোকারোহণ ও পাকী-আরোহণ প্রভৃতি অল্পে বাধ্যমেব অন্তর্গত। কিন্তু এ সকল বিষয়ের বর্ণন এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে ; কেবল বোগবিশেষের চিকিৎসার্থে যে সকল প্রকার অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা প্রয়োজন সেই সকল বর্ণন করা যাইতেছে।—

২। উগ্র (গ্ন্যাটিক্‌) অঙ্গ-চালনা।—বোগ-বিশেষে উগ্র অঙ্গ-চালনা বিশেষ ফলপ্রসূ। কোন স্থান মচকাইয়া বা খেঁৎলাইয়া গেলে, অপ্রকৃত (সিউডো) সন্ধি-আবদ্ধে, প্রাতন বাতজ সন্ধি-বিকাবে, সাইনোভাইটিস্ প্রভৃতি রোগে, এবং স্নায়ু-শূল, পক্ষাঘাত, স্পর্শ-লোপ, পেশী-বাত, রাই-টার্স ক্রাম্প্, কোরিয়া, স্নায়ু-দৌর্বল্য প্রভৃতি পেশী ও স্নায়ু সকলের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। অপিচ, সমুদয় সার্বসঙ্গিক পীড়ায় এবং ক্লোরোসিস্, নীরজাবস্থা, কোষ্ঠকাঠিন্য, পুাতন পাকশয়-প্রদাহ আদি যে সকল পীড়ায় রক্তের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ড ও রক্তপ্রণালীর বল উন্নত করণ এবং যে স্থলে অস্ত্রের কুমিগতি (পেরিষ্টলিসিস্) ও আন্ত্রিক গ্রন্থি (গ্ল্যান্ড্) সকলের ক্রিয়া উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য সেই সকল স্থলে ইহা উপযোগী।

উগ্র অঙ্গ-চালনাকে সচরাচর দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—

১, সার্বসঙ্গিক ; ২, স্থানিক। সার্বসঙ্গিক অঙ্গ-চালনা বলিতে গেলে প্রকৃত ব্যায়াম বুঝায়। ইহা হইতে স্থানিক অঙ্গ-চালনার পৈভেদ এই

যে, প্রকৃত ব্যায়াম দ্বারা সমুদয় শরীরে ক্রিয়া দর্শায়, এক্ষেপে বিবিধ যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক) পীড়া নিবাবিত হয়, এবং ব্যায়ামকারীর কায়িক ও মানসিক বলাধান হয়। অপর, দেহের অঙ্গবিশেষে বা স্থানবিশেষে ক্রিয়া-সম্পাদন অভিপ্রায়ে স্থানিক অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয়। ইহাদের দ্বারা বিকৃত অঙ্গ প্রকৃতিস্থ হয় ও বিলুপ্ত ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

স্থানিক অঙ্গ চালনায় পেশী বা পেশীগুচ্ছবিশেষকে পৃথগ্ভাবে (অপবাপর পেশী বা পেশীগুচ্ছ বর্জন করিয়া) চালনা দ্বারা তাহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করা যায়। এই প্রক্রিয়ায় স্তূতরঃ শবচ্ছেদ ও শরীর বিধান সম্বন্ধে জ্ঞান নিতান্ত প্রয়োজন। এ প্রণালীর তাৎপর্য এই যে, রোগী যে অঙ্গচালনায় প্রবৃত্ত হইবে, অঙ্গমর্দনকারী সেই চালনাব প্রতিরোধ করিবে। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই প্রণালী স্পষ্ট বোধগম্য হইবে;—যদি কোন রোগীর অগ্রভূজের সঙ্কোচনকারী (ফ্লেক্সব) পেশী সকল অবসন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে কেবল সেই সকল পেশীরই ব্যায়াম আবশ্যক; সমুদয় ভূজের ব্যায়াম নিষিদ্ধ। কাবণ, তাহা হইলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত ফ্লেক্সব পেশী সকলের “বৈরী” পেশী সকলও সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর সবল হইবে; এবং সুস্থ পেশী সকল অপেক্ষাকৃত বিশিষ্টকপে বলীয়ান হইবে। অতএব রোগীকে রুগ্ন সঙ্কোচনকারী পেশী সঙ্কুচিত করিতে অর্থাৎ প্রসারিত ভূজ গুটাইতে উপদেশ দিয়া অঙ্গমর্দনকারী সেই পেশীর বল প্রতিবোধ করেন, অথবা রুগ্ন পেশী সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া অঙ্গমর্দনকারী বলসহকারে অগ্রভূজ প্রসারিত করিতে চেষ্টা কবেন।

এই উভয় প্রকার ব্যায়াম করিতে নানা প্রকার যন্ত্রের ব্যবহার দেখা যায়। এ স্থলে সে সকল বর্ণনীয় নহে; এবং অঙ্গমর্দনকারী এ বিষয়ে বিশেষ বিচক্ষণ হইলে কোন প্রকার যন্ত্রাদিরও আবশ্যক হয় না; কিন্তু প্রয়োজিত বলের মাত্রা নিরূপণার্থ ও চিকিৎসার উপকারিতা নির্ণয়ার্থ যন্ত্রাদি উপযোগী।

## ব্যায়ামের ক্রিয়া ।—

১। হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালনের উপর ইহাব ক্রিয়া।—মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি ও ঘর্ষণ এই দুইটি ভৌতিক কারণে মানব-দেহে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে; যে সকল কায়িক পরিশ্রম ও অঙ্গমর্দনাদি দ্বারা এই

ভৌতিক প্রতিরোধের আধব হয়, তাহারা রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া উন্নত করে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা শরীরের সর্বত্র রক্তের সামঞ্জস্য সংরক্ষিত ও সংস্থাপিত হয়। কোন স্থানে বক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তথায় বিবিধ বিকার জন্মিতে পারে; এই স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রতিকারার্থ ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট। মানসিক-শ্রমীর মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, অল্পস ব্যক্তির ঔদরীয় রক্তাধিক্য, এবং অত্যধিক রতিক্রিয়া-জনিত জননেত্রিয়ের রক্তাধিক্য, উগ্র ব্যায়াম ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসায় এত সহজ ও সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য হয় না।

যে সকল ব্যায়াম দ্বারা শ্বাসনলীমধ্যস্থ সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, যথা—সঙ্গীত, হাশু, দাঁড়-টানন, সম্ভবণ, দৌড়ান প্রভৃতি, সে সকল শুধু বক্ত-সঞ্চালন-বস্ত্রে দুই প্রকার ক্রিয়া উৎপাদিত হয়;—১, ধমনীর প্রাচীরের চাপ (টেনশন্) হ্রাস হয়;—২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি। ব্যায়াম বন্ধ করিবামাত্র ধমনীর টেনশন্ পুনরায় বৃদ্ধি পায়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদুগতি হয়। ব্যায়াম দ্বারা রক্তে অক্সিজেনের পবিমাণ হ্রাস হয় ও কার্বনিক্ যাসিডের পবিমাণ বৃদ্ধি পায়; এতন্নিবন্ধন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শ্বাস-মূল উত্তেজিত হয়, ও স্ততরাং শ্বাস-ক্রিয়া গভীর ও দ্রুতগামী হয়; এ হেতু শ্বাসনলীমধ্যস্থ চাপ বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ ব্যায়াম দ্বারা রক্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ও স্ততরাং অধিকতর পরিমাণে অক্সিজেন্ গৃহীত হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বদ্ধিত হয়, এবং শরীরের উত্তাপ যথানিয়ম সংরক্ষিত হয়।

কোন পেশী সঞ্চালিত হইলে তাহার রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত হয়, তন্মধ্যে রক্তের পবিমাণ বৃদ্ধি পায়। এই সকল প্রসারিত রক্ত-প্রণালীমধ্যে রক্তাবেগপ্রস্তু আভ্যন্তরিক বস্ত্রে অতিদ্রুত রক্ত প্রেরিত হয়। শারীরিক ব্যায়াম দ্বারা পোর্ট্যাল রক্তসঞ্চালনের উপর দুই প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ পায়;—প্রথমতঃ, ক্রমগতি (পেরিষ্টল্‌সিস্) বৃদ্ধি পাওয়ায় রক্ত-স্রোতের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি বশতঃ পোর্ট্যাল রক্তাবেগের লাঘব হয়;—দ্বিতীয়তঃ, ঔদরীয় পেশী সকল, স্ফোচজনিত সাক্ষাৎ ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উদর-গহ্বর হইতে রক্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া হৃৎপিণ্ডাভিমুখে প্রেরণ করে।

ব্যায়াম দ্বারা পেশী সকল কর্তৃক অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্ ব্যয়িত

হয় ; ফলতঃ টিসুর ভাঙ্গা পদার্থ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে নির্যাসিত হয়, ও যথানুসারে দেহের পুষ্টি ও বল বৃদ্ধি পায়। স্বাস্থ্যবিধান অধিকতর পরিপোষিত হওয়ায় ব্যায়ামের পর্ব দৈহিক ও মানসিক ক্ষুষ্টি, বলা, তেজ ও উৎসাহ জন্মে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির সচরাচর আর্টিবিয়াল্ স্ক্লেবোসিস্ নামক পীড়া ও তদা-  
নুযায়ীক হৃৎপিণ্ড-বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে ; নিয়মিত ব্যায়াম করিলে এ  
বোগ জন্মিতে পাবে না ; অর্থাৎ এ রোগ ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট নিবা-  
রক উপায়।

মেদগ্ৰস্ত ব্যক্তির উদব-গহবরে মেদ-সঞ্চয় বশতঃ প্রথমতঃ অন্ত্রস্থ  
বহু শিবা সকল নিপীড়িত হয়, অবশেষে স্তন্য ধমনী সকল সঞ্চাপিত  
হয়। এই সকল ব্যক্তির অঙ্গের কৃমিগতি-সঞ্চলনের (পেবিটিলিসিস্)  
ক্ষীণতা বশতঃ ও অন্ত্রমধ্যে মলবদ্ধ হওয়ায় অন্নবহা-নলী-মধ্যে অধিক  
পরিমাণে বাষ্প-সংগ্রহ হয়। স্তন্য-প্রাচীরে বক্ত-প্রণালী সকল,  
এক দিকে অন্ত্রমধ্যস্থ বাষ্প ও অপর দিকে মেদ, এই উভয়ের সঞ্চাপে  
নিপীড়িত হওয়ায় উদব-মধ্য হইতে বক্ত শরীরের অন্ত্রস্থ বিতাড়িত হয়  
ও তথায় সঞ্চলিত বক্তের পরিমাণ অধিক হয়। ঐতন্নিবন্ধন উদবা-  
ভ্যন্তর ভিন্ন শরীরের অন্ত্রস্থ স্থানের শিবা সকল প্রসারিত হয়।  
অনন্তর ক্রমশঃ শিবা সকল এইরূপে যত বক্তপূর্ণ হইতে থাকে কৈশিক  
শিবা সকল আক্রান্ত হয়, ও পরিশেষে বৃহদ্রমণী সকলে পণ্যস্ত বক্ত-  
সঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য ঘটে। পবিণামে স্যাম্পোটিক্ বক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়  
ও পরে তজ্জনিত পরবর্তী ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও আর্টিরিয়াল্  
স্ক্লেবোসিস্ উৎপন্ন হয়।

পোট্যাল রক্তাবৈগ নিবারণের বা দূরীকরণের নিমিত্ত ওদরীয় পেশীর  
নিয়মিত ব্যায়াম অপেক্ষা প্রশস্ত উপায় আব নাহি।

অধিক পরিশ্রম বা অধিক ব্যায়াম করিলে হৃৎপিণ্ডের উগ্রতা  
(ইরিটেবিলিটি) জন্মে। দীর্ঘকাল শ্রমাবিক্য বশতঃ অনেক স্থলে  
হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় ; এবং সহসা  
বিশেষ বলের প্রয়োজন একপ কোন কার্য্য করিতে গেলে অনেক স্থলে  
হৃৎপিণ্ডের কপাট (ভালভ্) বা দুর্বল হৃৎপ্রাচীর কখন কখন বিচ্ছিন্ন  
হইয়াছে দেখা যায় ; অথবা অনেক সময়ে মল কার্য্যিক উদ্যমে ধমন্ত্রদ  
(স্যানিউরিজম্) উৎপন্ন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ব্যায়ামের এককালে



অতাব বশতঃ অলস ব্যক্তিদিগের হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকর্ষ জন্মিয়া থাকে।

এতদ্বিবন্ধন ব্যায়ামকালে নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ; যদি নাড়ীর দ্রুতত্ব ১৪০—১৬০ হয়, অথবা নাড়ী যদি ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে ব্যায়াম অবিলম্বে বন্ধ করিবে ; ব্যায়ামান্তে বিশ্রাম আবশ্যক।

২। চর্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—সার্বাস্থিক পেশী-সঞ্চলন দ্বারা রক্ত-সঞ্চলনের বেগ ও ধমনীমধ্যে রক্ত-সঞ্চাপ (আর্টারিয়াল প্রেসার) বৃদ্ধি পায় ; সুতরাং রক্ত-সঞ্চালনের বেগে ও রক্ত-সঞ্চাপের পরিমাণানুসারে চর্ম ও মূত্রপিণ্ডে জলীয়ংশ-নির্গমন বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রমের পব ঘর্ষাধিক্য এই ক্রিয়ার প্রত্যক্ষ উদাহরণস্থল।

৩। মেদ-সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—আলস্য ও শ্রম-বিহীনতা বশতঃ অক্লিডেটিভ্-প্রক্রিয়া হ্রাস হওয়ায় শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা এই অপ্রকৃত মেদ-সঞ্চয় নিবারিত হয় ও মেদ সঞ্চিত হইলে তাহা নিবাকৃত হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—কার্যিক পরিশ্রম দ্বাবা হৃৎপিণ্ডের ও অক্লিডেটিভ্ প্রক্রিয়ার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। শরীরে অক্লিডেন্ গ্রহণের আবশ্যকতা অধিক হইলে অধিক বায়ুর প্রয়োজন হয়, অতএব শ্বাসপ্রশ্বাসের উদ্যম অধিকতর হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস যত গভীর ও প্রবল হয়, হৃৎস্পন্দ তত বিস্তৃত হয় ; এক্ষণে ব্যায়াম দ্বারা ম্যালভিয়োলাইয়ের স্থিতিস্থাপক তত্ত্ব সৰল হয়। ফলতঃ ব্যায়াম-কালে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয় ও হৃৎস্পন্দীয় রক্ত-সঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। দেখা যায় যে, কোন ব্যক্তি শুইয়া থাকিলে শ্বাস দ্বারা যে পরিমাণে বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে, সেই ব্যক্তি ঘণ্টায় অর্দ্ধ ক্রোশ চলিলে শ্বাস দ্বারা তাহাব দ্বিগুণ পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। যদি সে ঘণ্টায় দুই ক্রোশ যায়, তাহা হইলে প্রায় চতুর্গুণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। এবং এইরূপে গৃহীত বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়ায় সুতরাং গৃহীত অক্লিডেনের পরিমাণও বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসত্যাগে কার্বনিক্ ডাই-অক্সাইড্ নির্গমনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পেশী সকলের মধ্যে এই কার্বনিক্ ডাই-অক্সাইড্ বাতের অধিকাংশ উৎপাদিত হয় ; এবং যখন পেশী সকল সবলে কার্য্য করিতে

থাকে, তখন এই বাষ্প রক্তদ্বারা অধিক পরিমাণে বাহিত হয়; এবং এই রক্ত অপরিষ্কার হয় ও নীলবর্ণ ধারণ করে; এবং সংস্কারার্থ ফুস্-ফুসে অধিকতর পরিমাণে ঐ রক্ত গমন করে। ব্যায়ামকালে ফুস্ফুস দ্বারা নির্গত জলীয় বাষ্পের পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

— এতন্নিবন্ধন ব্যায়ামকালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক;—১, ব্যায়ামকালীন ফুস্ফুসের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাত না ঘটে; শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,—যদি উহা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম বন্ধ করিবে। ২, শ্রমীর বা ব্যায়ামকারীকৃত্যাহার-দ্রব্যে অধিকতর পরিমাণে অম্লার (কার্বন্) থাকা প্রয়োজন ও বসন্তটিত আঁহাব-দ্রব্য এতদ্ব্যতীত বিশেষ উপযোগী। ৩, সুরাবীৰ্য্য দ্বারা কার্বন্ ডাইঅক্সাইডের নিঃসরণ হ্রাস হয়, এ কারণ, শ্রমজীবী বা ব্যায়ামকারী ব্যক্তির পক্ষে ইহা সাতিশয় অপকাবক। ৪, শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু বিগুহ হওয়া প্রয়োজন।

যে যে প্রকার ব্যায়াম দ্বারা বক্ষঃ প্রসাবিত ও স্বেদন হয়, তৎসমুদয় বিবিধ পুরাতন ফুস্ফুসীয় পীড়াষ ও বংশ-পরম্পরা-ঐগত যক্ষ্মা আদি রোগে বিশেষ উপকার করে। এই প্রকার ব্যায়াম দ্বারা ফুস্ফুসমধ্যে রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পাইয়া, অথবা ব্যায়াম দ্বারা সার্বসামান্য বল উন্নত হইয়া, রোগাণুনোদন হয়। যথোপযোগী ব্যায়াম দ্বারা বক্ষের আজন্ম বা অর্জিত বিকৃতির সংস্কার হয়।

৫। পরিপাক-যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—যে সকল প্রকার ব্যায়াম দ্বারা উদরীয় পেশী সকল সঞ্চালিত হয়, তাহারা উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিতে চাপ দ্বারা পৌষ্টিক বক্ত-সঞ্চালন ও অন্ত্রের কৃমিগতি উত্তেজিত করে। এতন্নিবন্ধন কাইল্ নামক পদার্থ অপেক্ষাকৃত সত্তর শোষিত ও উদরের লিম্ফ্যাটিক্স দ্বারা বাহিত হয়। সুতরাং পরিপাক-শক্তি ও সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, এবং ভুক্ত দ্রব্য সীম্যক্ পরিপক ও সমীকৃত হওয়ার রক্তের অবস্থা উন্নত ও দেহ পুষ্ট হয়। পরিপাক-ক্ষীণতা বশতঃ যে সকল পীড়া উপপন্ন হয় তাহাতে এবং ক্লোরোসিস, স্ক্রফিউলা প্রভৃতিতে ব্যায়াম আশ্চর্য্য উপকারক।

৬। মস্তিষ্ক উপর ও স্নায়ু-মূলের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—প্রায় সমুদয় পুরাতন পীড়াষ, যে সকল স্থলে রক্তের হীনতা বা ক্ষীণতা বর্তমান

থাকে, যে বা সকল পীড়া রক্তের সঞ্চালন-বিকাৰ বশতঃ উৎপন্ন হয় সেই সকল পীড়ায়, স্নায়ু-মূলেব বিশেষ বৈলক্ষণ্য স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি পিত্তোন্মাদগ্রস্ত (হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্) এবং সকল বিষয়েই উদ্যমশূন্য, ক্ষুৰ্ত্তিবিহীন ও উগ্রস্বভাব হয়। মস্তিষ্কের পোষণাভাব এই সকল মানসিক ও স্নায়বীয় লক্ষণের কাৰণ। এই সকল স্থলে নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা উদরমধ্যস্থ রক্তাবেগ বিমুক্ত হইয়া ও সৰ্ব্বাঙ্গের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পাইয়া যথেষ্ট উপকার হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ ক্ষীণকব অনিদ্রা, সার্বাস্থিক অবনাদন, আলস্ত আদি উপস্থিত হয়, রোগীর জীবনে তার বোধ হয়, ও সম্পূর্ণ উদ্যম জন্মে; এ স্থলে সুনিদ্রা উৎপাদনার্থ এবং উন্মাদের স্নায় লক্ষণের উপশমার্থ ব্যায়াম সর্বোৎকৃষ্ট।

ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ, বিশেষতঃ যদি স্তম্ভসঙ্গে বা ব্যায়ামকালে দেহে “ঠাণ্ডা লাগে,” তাহা হইলে বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া জন্মিবাব সম্ভাবনা। একপে মাজ্জের স্নায়ু-দোর্সল্যা, মাইয়েলাইটিস্, টেবিজ্, আদি পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ব্যায়াম দ্বারা ব্যাবাঘ-লিপ্সাব হ্রাস হয়; এবং অস্বাভাবিক বীৰ্য্যপাত, ধ্বজভঙ্গ, জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা আদি রোগে ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী।

ব্যায়ান বলিতে গেলে সাধারণতঃ কেবল দেহের পেশী সকলের নিয়মিত সঞ্চালন বুঝায়। ইহা দেখা যায় যে, অত্যন্ত বলিষ্ঠ ব্যক্তি যে নির্দিষ্ট ব্যায়ামটি সাধন করিতে অক্ষম, অপেক্ষাকৃত দুর্বল ব্যক্তি তাহা অনায়াসে সম্পন্ন কবে। দেহের সঞ্চালনে পেশী সকল সঙ্কোচনের বলেব যত প্রয়োজন না হউক, উহাদেব সঙ্কোচনেব একতা ও সুস্থত্বের আবশ্যক। কোন সংমিশ্র সঞ্চালন-ক্রিয়া (যথা—লম্ব-প্রদান) সমাধা করিতে হইলে প্রয়োজনীয় প্রত্যেক পেশী যথাক্রমে নিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হইতে আবশ্য হওয়া আবশ্যক, এবং নির্দিষ্ট অঙ্গ সঞ্চালনের উপযোগী অবস্থায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি স্থাপনের নিমিত্ত ও অভিলষিত দিক্ অভিমুখে দেহ বা দেহ-ভারকে (সেন্টার অব গ্র্যাভিটি) যথোচিত দ্রুতত্ব সহকারে প্রক্ষেপার্থ, নির্দিষ্ট নিয়মানুসারে প্রত্যেক পেশীর ব্যয়িত বলের বৃদ্ধি, স্থায়িত্ব ও পুনরায় হ্রাস আবশ্যক।

ফলতঃ প্রত্যেক সঙ্কল অঙ্গসঞ্চালনের প্রকৃত কৌশল ও উৎপত্তিস্থল মস্তিষ্কে অবস্থিত, এবং তত্রস্থ গতি-বিধায়ক কোষ সকলে যে প্রবৃত্তি

অন্যে তাহা শ্বাস দ্বারা বাহিত হইয়া পেশী সমূহে উপনীত হয়, এবং তাহার শ্বাস-মূলের আচ্ছাদন রক্ত হয় ও অবিলম্বে সঞ্চূচিত হয় । সুতরাং প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কের শিক্ষা হয় । ব্যায়াম দ্বারা পৈশিক বিধান ও শ্বাস-বিধান উভয়ের চালনা হয় ।

কোন ব্যায়াম করিতে গেলে কতকগুলি পেশীর সঞ্চালন ও অপর কতকগুলি পেশীর ক্রিয়া দমন করিতে হয় । হঠাৎ দেখিলে মনে হয় যে, ব্যায়ামকারীর পেশীর বল মাত্র যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইয়াছে ও পেশী সকলের উপর যথেষ্ট ক্ষমতা পৌঁছিয়াছে । কিন্তু বিবেচনা করিয়া দেখিতে গেলে দেখা যাইবে যে, ব্যায়াম করিতে দৃষ্টি-শক্তি, পেশীর জ্ঞান, চাপ-বোধ ও বুদ্ধি-বৃত্তি সতত একরূপ কার্যোন্মুখ অবস্থায় থাকে । আবশ্যিক যাহাতে ব্যায়ামকারী দেহের অবস্থানের প্রত্যেক পরিবর্তন অবিলম্বে লক্ষ্য করিয়া নির্দিষ্ট ব্যায়াম সাধক প্রত্যেক পেশীর শ্বাসমূল যথাসময়ে উদ্ভুক্ত করতঃ, প্রয়োজনমত উদ্ভুক্ত আবৃত্তি শ্বাস দ্বারা পেশীতে নীত হইয়া কার্য-কাবিরূপে প্রকাশ পায় । ব্যায়ামে কেবল যে গতিবিধাযুক্ত শ্বাস-বিধানের অনুশীলন ও উন্নতি হয় এমত নহে, ইহা দ্বারা স্পর্শ-শক্তি-বিধায়ক শ্বাসের ক্রিয়া ও মানসিক ক্রিয়ারও যথেষ্ট উৎকর্ষ সাধিত হয় ।

ব্যায়ামের ক্রিয়ায় সঞ্চয় যাহা কিছু বলা হইয়াছে এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে বোধ হয় তাহাই যথেষ্ট । নিয়ে ব্যায়ামের ক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে পুনঃ বিবৃত কবা যাইতেছে ।—

নিয়মিত ও প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম দ্বারা ক্ষুদ্র বৃদ্ধি পায়, পরিপাক-শক্তি উন্নত হয় এবং দেহ পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয় । আহারান্তে ব্যায়াম নিষিদ্ধ । খোলা বায়ুতে প্রাতঃকাল, অত্রথা বৈকাল, ব্যায়ামের উপযুক্ত সময় । স্বাস্থ্য-রক্ষার্থ ইহা নিত্য প্রয়োজনীয়, এবং বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ ইহা অমোঘ ঔষধ । ইহা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের বল ও বেগ বৃদ্ধি পায়, শ্বাস-ক্রিয়া দ্রুতগতি হয়, শোষণ-ক্রিয়া উন্নত হয় এবং পিত্ত ও মূত্র আদির নিঃসারণ-ক্রিয়া উত্তেজিত হয় । ব্যায়াম দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি হওয়ায় দেহের কাস্তি ও লাভ্য আইসে, কোষ্ঠশুদ্ধি হয়, এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়ের ক্ষতি হয় ।

স্বাভাবিক, অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম যৎপরোনাস্তি অপকারক । শ্রম-ধিক্য দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া নষ্ট বা নিবারিত হয় ; এ ভিন্ন, শ্বাস-ক্রিয়া ও শ্বাস-শক্তি অল্পত্রে এত ব্যয়িত হয় যে, পরিপাক-উপযোগী শ্বাস-ক্রিয়ারও

অভাব ঘটে। অপব, অপরিমিত ব্যায়াম দ্বারা রক্ত-সঞ্চালন এত দ্রুত-গামী হয় যে, অরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, শাস্তি-বোধ, পেশীর কম্প আদি উপস্থিত হয়। শ্বাস-ক্রিয়া অত্যধিক দ্রুত হওয়ার রক্তের প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পরিবর্তন ও সংস্কার হইতে পায় না। সুতরাং 'অতিরিক্ত ব্যায়াম' বশতঃ ক্ষুধাহীনতা, উদাস, অবসাদ আদি 'উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতিরেকে শ্বাস দ্বারা ও চর্ম দ্বারা বাষ্পাদি নির্গমন বশতঃ ক্ষীণতা জন্মে। প্রবল পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হয়।

ব্যায়ামের প্রকার-ভেদ।—প্রকৃত পক্ষে চিকিৎসার্থ ব্যায়ামকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়। ডঃ ম্যাকল্যাবেন্ ব্যায়ামকে দুইটি প্রণালীতে শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। "প্রথম শ্রেণীকে তিনি রিক্রিয়েটিভ বা বিশ্রামোপাধায়ক ও দ্বিতীয় শ্রেণীকে এডুকেশনাল (শিক্ষা সহকারী) ব্যায়াম বলিয়া নির্দেশ করেন। যে ব্যায়ামে ক্ষুধা, আমোদ ও সুখ-বোধ না হয়, এবং যাহাতে মানসিক আবেগের শৈথিল্য ও শয়তা না হয় তাহাকে শ্রম নামে অভিহিত করা যায়, ও তাহা দ্বারা দেহের ও মনের বিনোদন উৎপাদিত না হইয়া এবং উহাদিগের আয়াসাধিক্যজনিত বিকার জন্মে। আমোদ উদ্দেশ্যে দুর্গম পথ দিয়া ৪৫ ক্রোশ গমন সুস্বাধ্য; কিন্তু অনেক সময়ে কোন বিশেষ কার্য্যানুরোধেও উহার অদ্বৈক পথ যাইতে গেলে বিশেষ কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। ফাঁকা জমিগায় মৃগয়াদি বিবিধ প্রকার ক্রীড়া দ্বারা লোকের সার্বস্বাদিক বল বৃদ্ধি পাইতে পারে, তথাচ উহাদের দৈহিক পরিবর্তন স্বল্প হইতে পারে। দৌড়ন দ্বারা "দম" বা শ্বাস-প্রশ্বাসীয় বল উন্নত হইতে পারে, অথচ পেশী সকল সবল না হইতে পারে। আবার, গৃহমধ্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম দ্বারা দেহের পেশী সকল স্তন্যরূপে পরিবর্তিত হইতে পারে, অথচ দেহের দৌরুমাৰ্য্য বর্তমান থাকিতে পারে; এবং "দম" নিতান্ত কম হইতে পারে। অধিকাংশ ব্যায়াম দ্বারা দেহের বিবিধ বিধানে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া ও উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্য অনুসারে ব্যায়ামকে নিম্ন-লিখিত দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, দৈহিক বা সার্বস্বাদিক;—২, পৈশিক। পৈশিক ব্যায়াম সকল আবার দুই ভাগে বিভক্ত;—(ক) ঐচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম; এবং (খ) অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম, যথা,—হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ব্যায়াম।

১। দৈহিক বা সার্বস্বাদিক ব্যায়াম।—চলন, উর্দ্ধে অধিরোহণ,

অধারোহণ, বাইসাইক্ল চড়ন, শিকার, সস্তরণ প্রভৃতি ব্যায়াম এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের দ্বারা সার্বসঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হয়; অধিকন্তু ইহাদের দ্বারা নিম্ন-শাখা সকলেরই পরিবর্দ্ধন ও পুষ্টিপোষণ হইয়া থাকে। পরিব্রাজকগণের ও যাহারা ফুট-বল খেলা করে তাহাদিগের সচরাচর নিম্ন-শাখাই উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু উহাদের বক্ষঃ ও উচ্চ-শাখা অপরিপুষ্ট থাকিতে পারে। প্রৌঢ়াবস্থার পূর্ব পূর্য্যন্ত বালকদিগের পূর্ব্বোক্ত প্রকার উন্মুক্ত-বায়ু-ব্যায়াম সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তৎপরে এতৎসহ যে সকল ব্যায়ামে সার্বসঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, সেই সকল ব্যায়াম প্রয়োজনীয়।

২। পৈশিক ব্যায়াম।—(ক) ঐচ্ছিক পৈশী সকলের ব্যায়াম।—যে সকল পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা বল বা অবরোধ অতিক্রম করা যায়, অর্থাৎ যাহাতে পৈশী বলের প্রয়োজন হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। কেবল দেহের সঞ্চালন, এমন কি যাহাতে অঙ্গসৌষ্ঠব সম্পাদন ও বল মাত্র বৃদ্ধি করে, তদ্বারা দেহের গঠন বা পৈশী সকলের সম্যক পরিপুষ্টি ও পরিবর্দ্ধন হয় না। ফলতঃ দেহের বল ও দৈহিক লঘুতা প্রয়োজন এরূপ ক্রিয়া সাধন অথবা বিশেষ পৈশিক বল-লাভ ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য নহে। এ কারণ, মৃদু ব্যায়াম, ও তৎসঙ্গে মনের ক্ষুতি উৎপাদিত হয় তজ্জন্য সঙ্গীত বাদ্যাদি সহযোগী হওয়া আবশ্যক। মার্কিন্‌শেপেথ অনেকগুলি বিদ্যালয়ে এই প্রণালী অবলম্বিত হয়। এই প্রথা অনুসরণে দৈহিক বিধানের বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু ব্যায়ামকারী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ করে।

সমভাবে ও সম্যকরূপে দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত উপযোগী নিম্নলিখিত প্রণালীমতে ব্যায়াম অধ্যাপক ম্যাক্‌ল্যাবেনের অনুমত;—শিক্ষার্থীগণ, প্রথমতঃ দেহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান, ড্রিলিং, ডায়েলস্ ও বারবেলস্ সহ লঘু ব্যায়াম অভ্যাস করিবে; দ্বিতীয়তঃ, উল্ফন, সমতল কার্ঠ (হোরিজন্টাল্ বীম), উল্ফনীষন্দণ্ড (ভিটিঙ্গ্); তৃতীয়তঃ, সমান্ত-রাল দণ্ড (জ্যাবালেগ্ বাস্), ট্রাপেজ্ নামক দোহল্যমান দণ্ড, দোহল্য-মান রিক্স্ বা কড়া, মই, সমতল দণ্ড (হোরিজন্টাল্ বার), তক্তা উল্লভন; চতুর্থতঃ, সরল দণ্ড অবলম্বনে আরোহণ, যুগ্ম সরল দণ্ড, রজ্জু প্রভৃতি যন্ত্র-সাহায্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমান্বয়ে অভ্যাসনীয়।

উপর্যুক্ত যন্ত্রাদি-বিশিষ্ট নির্দিষ্ট ব্যায়াম-ভূমিই পূর্ব্বোক্ত ব্যায়াম সক-

লের প্রশস্ত স্থান ; অভাবে, সকলেই নিজ নিজ গৃহে স্বল্পব্যয়ে ডায়েট, মুদগর, ছুতারের বস্ত্রাদি লইয়া ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন ।

দেহের সমুদয় অঙ্গের মধ্যে বক্ষঃ বা “ছাতিব” পরিবর্দ্ধন ও বলোন্নতিই সর্বপ্রধান ; কাবণ ইহা পবিবর্দ্ধিত হইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের অন্তঃস্থ অংশও পরিপুষ্ট ও পবিবর্দ্ধিত হয় । পৃষ্ঠদেশ, কটিদেশ ও পাখা সকল পরিবর্দ্ধিত না হইয়া বক্ষোগহবের আয়তন বৃদ্ধি পাইতে পারে না, বা বক্ষঃ-প্রাচীরের অস্থি ও পেশী সকল সম্যক পরিপুষ্ট হইতে পারে না । ফলতঃ “ছাতি” প্রশস্ত ও সুন্দরূপে পবিবর্দ্ধিত বলিতে গেলে সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদের সুন্দরূপে পবিবর্দ্ধন বুঝায় ; এ কারণ ইংলণ্ডে কথা প্রচলিত আছে যে, “বক্ষের পবিবর্দ্ধনের প্রতি লক্ষ্য রাখ, তাহা হইলে শাখাসকল আপন আপন প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ।”

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ যথাপরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত না হইয়াও অনেকে যথেষ্ট দৈহিক স্বাস্থ্য ভোগ করে । এ স্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, তবে বিশাল বক্ষঃ ও সবল হস্ত পদের আবশ্যকতা কি ? কিন্তু এই সকল অপরিবর্দ্ধিত-দেহ সুস্থ ব্যক্তির স্বাস্থ্য-প্রশাসনীয় ও পৈশিক বল বৃদ্ধি পাইলে যে, উহারা অধিকতর কার্য-ক্ষম ও দীর্ঘায়ু হইত সে বিষয়ে সন্দেহ নাই । সবল হৃৎপিণ্ড ও বিশাল বক্ষঃ থাকিলে অপেক্ষাকৃত সহজে বোগাক্রমণ প্রতিরোধ করা যায় । সচরাচর দেখা যায়, যে, যাহাদেব বক্ষঃ প্রশস্ত ও হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত সবল, তাহাদেব ফুস্ফুসগ্রন্থি, ফুস্ফুসাবরণগ্রন্থি ও টাইফয়েড আদি বোগের পরিণাম প্রায়ই মঙ্গলকর হইয়া থাকে । বক্ষোগহবের আয়তন যে পরিমাণ বৃদ্ধি করা যায়, আয়ুও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, এবং সন্তানসন্ততিও মাতা-পিতা-অর্জিত সংল দেহের ফল লাভ করে ও ছলিত স্বাস্থ্য-সুখ ভোগ করে । ব্যায়ামকাবীর বংশধর বলিষ্ঠ হয় ; এবং ব্যায়ামবিহীন অপুষ্টকায় ব্যক্তির সন্তান সন্ততি ক্ষীণদেহ হয় । অনেক স্থলে অজ্ঞানতা ও অসাবধানতা এবং ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ ব্যায়ামকাবীর বিবিধ প্রকার বিকার ও বিপদ ঘটিতে পারে সত্য বটে ; কিন্তু আবার, দৈহিক উন্নতি অবহেলা করিলে বংশ-পরম্পরায় রোগভোগ ও অস্বাস্থ্যজনিত কষ্টের কারণ হইয়া মহাপাপে নিমগ্ন হইতে হয় ।

(খ) অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম বা প্রস্থাসীয় ব্যায়াম।—যে কোন ব্যায়াম সম্ভব ও ঘন ঘন সাধিত হইলে তাহাতেই ন্যূনাধিক শ্বাসপ্রস্থাসীয় ক্রিয়ার আয়াস বা ব্যায়াম হয়। লঘু ডায়েল বা মুকার এত আন্তর্য আন্তর্যে উঠাইতে ও চলনা করিতে পারা যায় যে, তাহাতে শ্বাসপ্রস্থাস ক্রিয়াক্রান্ত হইয়া না, অথবা উহাদিগকে এত দ্রুত চালনা করা যাইতে পারে যে, অল্পেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয়। এই উভয় প্রকার ব্যায়ামেই ক্রৈচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া সমকপ, কিন্তু রক্ত-সঞ্চালন ও শ্বাসপ্রস্থাসীয় অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার ব্যায়ামে অধিকতর হয়। এই সকল কারণে শিক্ষার্থীদের উপযুক্ত ব্যায়াম নির্দেশার্থ শিক্ষকের প্রয়োজন। কোন পদার্থ ভূমি হইতে উত্তোলন করিতে বেকপ কটিদেশের বল পরীক্ষা হয় ব্যায়াম-ক্রিয়াব দ্রুতত্ব দ্বারা সেইকপ হৃৎপিণ্ডের বল জানা যায়। ক্রমশঃ অভ্যাস দ্বারা হৃৎপিণ্ডের এই বলের উন্নতি হয়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রস্থাসীয় পেশী সকলেরও যথোচিত শিক্ষা ও উন্নতি হয়।

ব্যায়াম দ্বারা হৃৎপিণ্ড দ্রুতগামী, সবল ও লজ্জমান, রক্ত-প্রণালী-সকল রক্তে অধিকতর পূর্ণ, ও সুস্কুস প্রসারিত হয়; ইহাদের এই প্রসার ও পূর্ণতার নিমিত্ত যথোপযুক্ত স্থানব আবশ্যক। • সুতরাং যে সকল যুবকের বক্ষের পরিসর স্বল্প বা বক্ষের ক্রিয়া-সাধক পেশী সকল অপবিকস্কৃত, দ্রুতত্বের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্যে রত হওয়া বা বাদী হওয়া তাহাদিগের অনুচিত। অনেক সময়ে বাদী-দৌড়-ক্রিয়ার প্রতিবাদী হইতে গিয়া কত অপূর্ণ-বর্দ্ধিত কপোত-বক্ষঃ বালকদিগের শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়; কিছু দূর দৌড়িয়া ইহার হাঁপাইতে থাকে, পদ-স্থলন, পদ-বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়; কেহ কেহ বা মুচ্ছাপন্ন হয়।

কৃতি, দৌড়ান, ভ্রমণ, জিম্জাষ্টিকুস্ প্রভৃতি ব্যায়াম শ্বাসপ্রস্থাসীয় ব্যায়ামের অন্তর্গত। উপযুক্ত উপদেশের উপদেশক্রমে এই সকল ব্যায়াম অভ্যাস করিলে যথোচিত “দম” বৃদ্ধি পায়। ব্যায়াম সকল প্রথমে ধীরে ধীরে আরম্ভ করিতে হয়, শ্বাসপ্রস্থাস কষ্টকর হইলেই ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়।

স্বাস্থ্য-শরীরের জীবন-যাত্রা নির্বাহ ব্যায়াম-শিক্ষার প্রধান উদ্দেশ্য। ব্যায়াম-প্রদর্শন-ব্যবসায়ীদের অনেক সময়ে সে দিকে লক্ষ্য থাকে না,



এবং অসাবধানতা ও ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ উহার বিবিধ প্রকার আঘাতের বশবর্তী ও স্বাস্থ্য হইয়া থাকে। ব্যায়ামকারীর দিবারাত্রি অন্ততঃ আট ঘণ্টার নিদ্রার প্রয়োজন। সূরা ও তামাক সেবন নিষিদ্ধ; অধিক মসলা-বিহীন লবুপাক দ্রাম্য (যাহাকে ইংরাজিতে প্লেন্ বলে) পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

ব্যায়াম অল্পে অল্পে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। উদ্দেশ্য অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক, এবং সকল সূয়ে এক প্রকারের ব্যায়াম অবৈধ; যথা—কেবল দৌড়ান, কেবল দাঁড়-টানন অযুক্তি। যে সকল ব্যায়াম দ্বারা সার্বজনিক পরিবর্দ্ধন হয়, তাহাদিগেব সঙ্গে সঙ্গে যদি কে'ন বিশেষ অঙ্গের বলের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই উভয় প্রকার ব্যায়াম অভ্যাসনীয়। কেবল এক প্রকার ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা তাহাতে বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্য জন্মিতে পারে বটে, কিন্তু দৈহিক বলবীর্ঘ্যের উন্নতির নিমিত্ত নানা প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক।

আবার, যদি ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়, তাহা হইলে সহসা বন্ধ করা অসুচিত। ব্যায়াম হঠাৎ বন্ধ করিয়া দিলে অনেক স্থলে বিবিধ প্রকার বিষম কুফল ফলিতে দেখা যায়।

মানসিক সন্তোষ ও মনের ক্ষুর্ভি না থাকিলে দৈহিক বলোন্নতির আশা নিতান্ত কম। ফলতঃ কায়িক ও মানসিক স্বাস্থ্য পরস্পর পরস্পরের উপর নির্ভর কৰে। কায়িক বা মানসিক ক্রান্তি দ্বারা দেহ ও মন উভয়েবই স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয়। সুতরাং সকলেরই সময়ে সময়ে বিশ্রাম ও আমোদের প্রয়োজন।

ক্রমান্বয়ে এক প্রকার ব্যায়াম দ্বারা যে সর্ব্বাঙ্গের সমভাবে পরিবর্দ্ধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত দৃষ্টান্তে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে।—

দেখিতে গেলে, দাঁড় টাননের দ্বারা উৎকৃষ্ট ও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আর নাই; কিন্তু ইহারেও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আখ্যা দিতে অনেক আপত্তি উপস্থিত হয়। ইহাতে আশ্চর্য্যবিক ও অনিয়মিতরূপে শ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয়; দাঁড়-টাননের টানের নিয়মের বা তালের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিতে থাকে ও শ্বাসপ্রশ্বাস সুতরাং সবিবাহ হয়। যখন দাঁড় টানা যায়, তখন শ্বাস-ক্রিয়া স্থগিত থাকে, আবার, যখন টানা বন্ধ থাকে, তখন শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে। নৌকার

বাচখেলায় এক মিনিটে ৩৫—৪৫ বার শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, উহাতে শ্বাস-যন্ত্র ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র যথেষ্ট সংপীড়িত হয় ; এতদ্ভিন্ন, শ্বাস-ক্রিয়া অস্বাভাবিক ও অনিয়মিতরূপে হওয়াতে ঐ সকল যন্ত্র অধিকতর ক্লিষ্ট হইয়া থাকে । ইহাতে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয় না, এবং প্রশস্ত উৎকৃষ্ট বক্ষঃ ও শুদ্ধ দাড়-চর্চন-ব্যায়াম দ্বারা নিকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয় । এই ব্যায়ামে পদ, জাহ্নু, উরু, নিতম্ব, কটি, পৃষ্ঠ, উদর ও সম্মুখ-বাহুপ্রদেশ অত্যন্ত অঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর চালিত হয়, কিন্তু তথাপি এ সকল অঙ্গ একরূপে ও যথোচিত সঞ্চালিত হয় না যে, উহাদের সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইতে পারে । সুতরাং সম্যক দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত ঐতৎসঙ্গে অন্ত প্রকার ব্যায়াম প্রয়োজন ।

স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত ব্যায়াম উৎকৃষ্ট ও প্রয়োজনীয় হইলেও কোন কোন স্থলে ইহা এককালে নিষিদ্ধ । হৃৎপিণ্ডের পীড়া, অঙ্গ-নির্গমন (হার্ণিয়া), রক্তস্রাবের বশবর্তিত্ব প্রভৃতি বর্তমান থাকিলে ব্যায়াম অবৈধ । এ কারণ ব্যায়ামে প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া প্রয়োজন ।

### অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনার আময়িক প্রয়োগ ।—

শ্রায়ুশূল ও পেশীশূল রোগে মাসাজ্ মহোপকারক । উভয় পীড়াই সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বাহ্য উত্তাপের পরিবর্তন হইলে উৎপন্ন হয় ; এবং উভয় পীড়াতেই অত্যন্ত ঔষধ-দ্রব্য প্রয়োগ অপেক্ষা অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা দ্বারা সহজ যথেষ্ট উপকার দর্শে । সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, কাহাব কাহার ঠাণ্ডা লাগিয়া শ্রায়ু-শূল বা পেশী-শূল উপস্থিত হইলে উত্তাপ প্রয়োগ, ঘর্ষণ বা নীড়িক্ প্রয়োগ, অথবা উগ্র, বা অল্প অঙ্গ-চালনা দ্বারা শূল আরোগ্য হয় । এই সকল রোগে মাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা নির্ণয় করা আবশ্যিক যে, পেশী-শূল বা শ্রায়ু-শূল-উৎপাদক অস্থাবরণপ্রদাক, শ্রায়ু-প্রদাহ, আর্থ্রাইটিস প্রভৃতি প্রাথমিক প্রক্রিয়া বর্তমান নাই ; কারণ, এই সকল উদ্দীপক কারণ বর্তমান থাকিলে এ প্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না । দীর্ঘকালস্থায়ী শ্রায়ু-শূল ও পেশী-শূল বোগে অঙ্গ-মর্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ চিকিৎসা । নীরক্তাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও ম্যালেরিয়াজনিত শ্রায়ু-শূলে মাসাজ্ দ্বারা শ্রায়ু-বিধানের পোষণ বর্দ্ধিত হইয়

ম্নোগোপশম হয়। অস্থি-পীড়া, অর্কুদ, তন্তব ঞপকর্ষ আদি যান্ত্রিক-পরি-  
বর্তন-জনিত স্নায়ু-শূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

স্নায়েটিকা বোগে, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে, এবং সার্ভাইক্যাল  
ব্রেকিয়াল্‌জিয়া, ট্রাইজিমিছাল্‌ স্নায়ু-শূল, ইন্টাব্কষ্ট্যাল্‌ স্নায়ু-শূল  
প্রভৃতিতে মাসাজ্‌ আশ্চর্য্য উপকার করে। বিবেচনা পূর্বক ও অধা-  
বসায় সহকারে নিম্নমিত কাল অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ চালনা ব্যক্‌তা করিলে,  
এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না। স্নায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহ  
কাল চিকিৎসায় আবোগ্য হয়; কিন্তু রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে  
অনেক সময়ে আট সপ্তাহ কাল চিকিৎসাব প্রয়োজন হয়। যত অধিক  
সংখ্যক পেশী শূলগ্রস্ত হয়. ব্যায়ামের প্রণালীও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকা-  
রের হয়; অর্থাৎ শূলের ব্যাপ্তি দৃষ্টে মাসাজের প্রণালী ব্যবস্থেয়।  
মাসাজের প্রণালী নিরূপণ চিকিৎসকেব বিবেচনা, জ্ঞান ও বহুদর্শিতার  
উপর নির্ভর কবে। স্ববণ বাখা কর্তব্য যে, অবিকাংশ স্থলে এ চিকিৎ-  
সার আরম্ভে রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইবা থাকে; ইহাতে চিকিৎসায়  
বিরত হওয়া বড়ই কুল, কাবণ দুই এক দিনেব মধ্যেই বোগের উপশম  
হইতে আবশ্য হয়। সচরাচর দেখা যায় যে, বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায়  
মস্তকে চাপ সহযোগে ঘর্ষণ দ্বাবা বিশেষ উপকাব হয়। শিরোহর্দ্রশূল  
রোগে ও টিক্‌ডলক্‌ রোগে মস্তক-মর্দন দ্বারা অনেক সময়ে চমৎকার  
ফল লাভ হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত বোগে, যথা—শৈশ-  
বীয় পক্ষাঘাত, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিভ্‌ মাস্কিউলাব্‌ অ্যাট্রফি  
(ক্রমশঃ পেশীর শীর্ণতাসংযুক্ত পক্ষাঘাত) বোগে, মাসাজ্‌ মহোপকারক।  
পূর্বোক্ত বোগ সকলে প্রত্যেক স্থলে কোন প্রণালীতে মাসাজ্‌ প্রয়োজ্য  
জাহা বর্ণন করিলে এ গ্রন্থের কলেবব অথবা বৃদ্ধি করা হয়; পরন্তু সমুদয়  
প্রণালী তন্ন তন্ন বর্ণনও অনাবশ্যক, কারণ চিকিৎসকের শবব্যবচ্ছেদ-জ্ঞান  
ও চিকিৎসাব উদ্দেশ্য-জ্ঞান থাকিলে মাসাজের প্রণালী নিরূপিত করণ  
নিতান্ত সহজ। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটি প্রণালী বর্ণিত হইল;—

স্নায়েটিকাগ্রস্ত বোগীর সচরাচর ক্র্য্যাল্‌-স্নায়ু-শূল তৎসহ্যর্তী থাকে।  
দেখা যাউক মাসাজ্‌ দ্বাবা এ স্থলে কিরূপে চিকিৎসা করা যায়। দক্ষিণ  
অঙ্গ রোগগ্রস্ত। রোগীকে দীর্ঘকাল ধবিয়া ভিরেট্রাম্‌, স্ট্রাকো-  
নাইট্‌, বেলাডোনা মলম, আর্সেনিক্‌, কুইনাইন্‌, পিচকাবিস্‌কারা মর্ফিয়া,  
ফোচ্‌কারক ঔষধ, তাড়িৎ, আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ প্রভৃতি

প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছে। রোগী যষ্টি অবলম্বনে অসহনীয় যন্ত্রণা সহ করিয়া কোন মতে দেহ-ভার টানিয়া লইয়া যায়। প্রতি পাদবিক্ষেপে অপরিসীম যন্ত্রণা। বাহুদ্বয়ের সাহায্য ব্যতীত বোগী উঠিতে বা বসিতে অক্ষম এবং শয্যা হইতে উঠিতে বা সোপানাবোহণে অত্যন্ত সাহায্য প্রয়োজন। নিত্যস্থানে যে স্থানে সায়েটিক স্নায়ু নির্গত হয়, সেই স্থানের স্পর্শবোধ অত্যন্ত অধিক এবং উক্ত স্নায়ুস্তর ও বাহু-দিকে স্থানে স্থানে বেদনা বর্তমান। রোগগ্রস্ত অঙ্গের অবস্থানের বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়; উক্ত অভ্যন্তরীণস্থানে ঘণিত ও অপেক্ষা উক্তর দিকে আকৃষ্ট, জ্ঞান-সন্ধি সর্বত্র বক্র, পদতল স্পর্শকালে ভূমিস্পৃষ্ট নহে, পদের স্পর্শমাত্র ভূমিস্পর্শ করিয়া থাকে। রোগী কোন দিকেই উক্ত সঞ্চালন কবিত্তে পারে না। একপ স্থলে ডাং শ্রীবাব অনেকাংশে নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

• প্রথম দিবস।—বোগীর উক্ত স্নায়ুস্তর কবিরাব বা উক্ত সন্ধি ওঠাই-বাব ব্যবস্থা দেন। উক্ত ওঠাইবাব পেশীয় শক্তি থাকিলেও বহুকাল উক্ত নিশ্চল থাকতে উত্তোলনকারী স্নায়ু মূলক ক্রিয়ার ক্ষীণতা বা লোপ হয়। এ কারণ বোগী চেষ্টা করিয়াও পা ওঠাইতে পারে না। বোগীকে দাঁড় করাইয়া সম্মুখে আট ইঞ্চি উচ্চ একটি কাষ্ঠ-ফলক রাখিবে; বোগীকে তত্পরি পা ওঠাইতে আদেশ কবিবে। বোগী প্রাচীর ধরিয়া বা চিকিৎসককে ধরিয়াও সরোচব পা তুলিতে পারিবে না। একপ হইলে বোগীকে দেয়াল ধরাইয়া এই উদ্দেশ্যে প্রস্তুত যন্ত্রবিশেষের দণ্ড ধরিয়া হির হইয়া দাঁড়াইতে বলিয়া চিকিৎসক তাহার পা ধরিয়া তুলিয়া পদতল কাষ্ঠ-ফলকের উপর স্থাপন কবিয়া দিবে। এক হইতে তিন মিনিট কাল এই অবস্থায় পা রাখিয়া পুনরায় ভূমিতে নামাইতে আদেশ করিবে। বোগী অপারক হইলে পা ধরিয়া নামা-ইয়া দিতে হইবে। এইরূপে পা উঠান নামান দশ বার করিতে হইবে। পদ কত উচ্চে ওঠাইতে হইবে তাহী চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। ইহা নিশ্চয় যে, অধিক উচ্চে ওঠাইলে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ের মধ্যে বোগের প্রতি-কার হয়। এই প্রথম ব্যায়ামের পর রোগীকে ওয়াইয়া হই হস্তে পা ধরিয়া উক্ত স্নায়ুস্তর জ্ঞান বক্ষঃস্পর্শ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। প্রথম প্রথম অত্যধিক বলপ্রয়োগ অবিধি; কারণ তাহাতে রোগীর

অসহ্য যন্ত্রণা হয় ও রোগী চিকিৎসকের অধীনস্থ ত্যাগ করে। এই অল্প প্যাসিভ অঙ্গ-চালনায় নিম্নশাখার পেশী সকল শিথিল থাকে, কিন্তু স্নায়োটিক স্নায়ু লব্ধীকৃত হয়।

অনন্তর উরু ও নিতম্বপ্রদেশের সমুদয় পেশীর উপর দশ মিনিট কাল তর্জ্জনী, মধ্যমাঙ্গুলি ও অনামিকা এই তিন অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা নীড়িষ্ করিবে। অঙ্গের প্রত্যেক অংশে অন্ততঃ দশবার করিয়া মাসাজ আবশ্যক; এবং মর্দন শেষ করিতে প্রায় দশ মিনিট কাল লাগে। মাসাজ অর্ধেক সমাপ্ত হইলে রোগীকে দুই তিন মিনিট বিশ্রাম করিতে দিবে। পূর্বেক্ত বিবিধ প্রকার মাসাজ-মধ্যবর্তী বিবামসময়ে রোগীকে এক্রপ ভাবে শুয়াইবে যে, তাঁহার পদব্বর ঝুলিয়া থাকে; ইহাতে এতদ্ভেদে নিশ্চল পেশী সকলে মৃদু টান পাইবে, এবং স্নায়ু সকল কতক পরিমাণে লব্ধীকৃত হইয়া উত্তেজিত হইবে। এই প্রথম দিবসের চিকিৎসার শেষ । সচরাচর রাত্রি যন্ত্রণা সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর অরতাব হয়, কিন্তু কয়েক দিন চিকিৎসার পরই যন্ত্রণা ও লক্ষণাদির উপশম হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা আবশ্যক।

দ্বিতীয় দিবস।—আজ রোগীকে প্রথম দিবসের জায় সমুদয় প্রকরণ ব্যবস্থা করিবে; তন্নিম্ন উরু অভ্যন্তর দিকে ও বহির্দিকে সঞ্চালন করিতে আদেশ করিবে। যদি রোগীর উদ্যম ব্যর্থ হয় তাহা হইলে মর্দনকারীর সাহায্যে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইবে। শায়িত অবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা সহজে সাধিত হয়; ও ইহা নিয়মিত দশ বার মাত্র ব্যবস্থা করিবে। অতঃপর রোগীকে শায়িত কবিয়া উগ্র ও অল্প উরু-সঙ্কোচন, অভ্যন্তরিক ও বাহ্যদিকে উরু-সঞ্চালন বিধান করিবে। পরে, পূর্ব-দিবসের জায় কিন্তু অপেক্ষাকৃত সবেগে নীড়িষ্ প্রয়োগ করিবে। তদনন্তর আজি গভীরস্থিত পেশী সকলে পর্যন্ত পিঞ্চিষ্ ব্যবস্থায়।

তৃতীয় দিবস।—দ্বিতীয় দিবসের জায় চিকিৎসা; অধিকন্তু অঙ্গুলি দ্বারা নীড়িষ্।

চতুর্থ দিবস।—আজি চিকিৎসার প্রকরণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উচ্চ কাঠ-ফলকের উপর স্তম্ভ পদ স্থাপন করিয়া উল্লম্বন। ইহাতে স্তম্ভ পদে ভর দিয়া দেহ-ভার উত্তোলন করা যায়, তখন স্তম্ভ অঙ্গই শরীরের সমুদয় ভার বহন করে; আবার, যখন স্তম্ভ পদ উত্তোলন করা হয়,

তখন রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলকে দেহ-ভার রক্ষা করিতে হয়। এই ব্যায়ামে সচরাচর রোগীর কোন অবলম্বন আবশ্যক হয়। এতদ্বিরুদ্ধ পেশী সকলে পূর্ববর্ণিত প্রকারে অভিঘাত-প্রক্রিয়া ব্যবহৃত হয়।

পঞ্চম দিবসের চিকিৎসা।—প্রয়োজনমত দুই তিন দিবস অন্তর ষষ্ঠ-ফলক উচ্চ করিবে। অল্প অঙ্গ-চালনায় ক্রমশঃ অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। নূতন ব্যায়ামের মধ্যে রোগীকে গদিসংযুক্ত টুলে বা তাকিয়ায় একবার দক্ষিণ একবার বাম জাম্বু পাতিয়া প্রতিবার অর্ধ মিনিট্ হইতে এক মিনিট্ কাল করিয়া বসিতে হইবে।

ষষ্ঠ দিবসের চিকিৎসা।—জাম্বু পাতিয়া উপবেশন। রোগীকে শুয়াইয়া বিস্তৃত কর-দ্বারা রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলে যথোচিত বল-সহকারে আঘাত; যেন অস্থির উপর আঘাত না লাগে, কারণ তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

সপ্তম দিবস।—অভ্যন্তরিক ও বাহ্য আবর্তক (রোটটর্স) পেশী সকলের অল্প ও উগ্র ব্যায়াম ব্যবহৃত হয়।

বাহ্য দিকে পদ আবর্তন করিতে হইলে রোগীকে উভয় গোড়ালি সংলগ্নে সমান দণ্ডায়মান করাইয়া উভয় পায়ের অঙ্গুলির দিক বাহ্য দিকে ঘুরাইতে আদেশ করিবে। প্রথমে রোগী এতদাধনে অক্ষম হইবে, কিন্তু ক্রমশঃ পদ এত ঘুরাইতে পাবিবে যে, ক্রমে উভয় পদের অঙ্গুলির পরস্পরের ব্যবধান বৃদ্ধি পাইবে এবং গোড়ালি-সংলগ্ন উভয় চবণের অভ্যন্তর দিক সমরেখ্য হইবে। অভ্যন্তর দিকে আবর্তন করিতে হইলে ঠিক বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়; অর্থাৎ গোড়ালি পরস্পর দূরে থাকিবে। একবার গোড়ালির দিক একবার অঙ্গুলির দিক পর্যায়ক্রমে পরস্পর পৃথক করিলে আবর্তক পেশী সকলের এবং বাহ্য ও অভ্যন্তর দিকে নিম্ন-শাখা-আকর্ষণকারী পেশী সকলের ব্যায়াম সাধিত হয়।

পরে অল্প ব্যায়াম করিবে। রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া সূক্ষ্ম পদ বুলাইয়া দিকে ও রুগ্ন পদের জাম্বু শুটাইয়া সূক্ষ্ম পদের জাম্বুর উপর “পা মুড়িয়া” রাখিবে; চিকিৎসক সেই রুগ্ন পদের জাম্বুর উপর ক্রমে ক্রমে পাপ্র প্রয়োগ করিবেন, ইহাতে অতি সুন্দর বাহ্য আবর্তন হয়।

আজি হইতে অঙ্গ-মর্দন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে;—প্রথম, প্রেসিং ও নীডিং। দ্বিতীয়, পিঙ্কিং ও হাকিং। এই সকল

প্রক্রিয়ায় দিন দিন অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইতে আরম্ভ হয় এবং রোগী কতকগুলি অঙ্গ-চালনা কবিত্তে সক্ষম হয়। কিন্তু এ সময়েও কোন উপকার লক্ষিত না হইলেও নিরাশ হইবার কোন কারণ নাই।

অষ্টম দিবস।—আশারূপ উপকার দর্শিলে বোগীকে স্থূলভ্রম চলন, বিবিধ প্রকার উপবেশন, শয়ন প্রভৃতি অঙ্গ-চালনা চেষ্টা করা হইবে। অনেক কাল এই সকল অঙ্গ-চালনা না করার বোগীকে যেন এ সকল প্রকরণ নূতন শিখিতে হয়; সুতরাং এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ যত্ন ও আধ্যাত্মিক প্রয়োজন; রোগী চলিতে রুগ্ন পদ ভূমিতে ঘেসড়াইয়া না লয় এ উদ্দেশ্যে নিয়মিত ব্যবধানে কাঠ-ফলক বা ইষ্টক স্থাপন করিবে, ও রোগীর হস্ত ধরিয়া টানিয়া লইয়া যাইবে, তাহা হইলে অগত্যা রোগীকে পা তুলিয়া ফেলিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন, পূর্বদিনের সকল প্রকার অম্ল ও উগ্র ব্যাধামেব পুনরুৎপাদন করিবে।

নবম দিবস।—বোগীকে চেয়ারে বসিতে ও উঠিতে চেষ্টা করা হইবে, এবং পূর্বের ব্যায়াম সকলের মাত্রা ও বল বৃদ্ধি করিবে।

আর প্রতিদিনের ব্যায়ামাদি তালিকা না দিয়া সংক্ষেপে এই বলিলেই যথেষ্ট যে, চিকিৎসক বিবেচনা পূর্বক বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমশঃ ব্যবস্থা কবিত্তে পাবেন। দশ দিন অন্তর এ রোগের চিকিৎসায় এক দিন করিয়া বিশ্রাম আবশ্যক।

সাধেটিকাগ্রস্ত ব্যক্তিকে পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে বত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিলে রোগী সচরাচর পদচারণ, উপবেশন, সোপানারোহণ আদি সমুদয় সাধারণ দৈহিক সঞ্চালন ক্রিয়া সহজে ও অনায়াসে সাধন করিতে সক্ষম হইবে। এই সময়ে কোমর বাঁকাইয়া দেহ অবনত করণ ও শয্যায় পার্শ্ব-পরিবর্তন বিশেষ অভ্যাসীয়।

যদি এ যাবৎ ক্রমশঃ রোগের উপশম লক্ষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ মাসাজ্ ব্যবস্থা না কবিয়া এক দিবস অন্তর বিধেয়, ও পরে রোগ যত আরোগ্যোন্মুখ হইবে ক্রমশঃ অধিকতর বিলম্বে ব্যবস্থেয়।

রোগ যত দীর্ঘকাল স্থায়ী, অর্থাৎ যত বিলম্বে রোগী চিকিৎসাধীন হয় আরোগ্য হইতেও তত বিলম্ব হয়। এ ভিন্ন, রোগের ব্যাপ্তি ও প্রবলতা, রোগীর বয়স, ধাতু, দেহ-স্বভাব, রোগীর স্বাস্থ্য ও দেহের

পুষ্টি এবং অঙ্গমর্দনকারীর স্বাস্থ্য, অধ্যবসায় ও নৈপুণ্যের উপর চিকিৎসার স্থায়িত্ব বা আরোগ্যে কালবিলম্ব নির্ভর করে।

সায়েটিকা রোগের সাধারণ ব্যবস্থা, — • • •

১, অর্ধ-শায়িত অবস্থায় (৪৫ ডিগ্রী কোণে) উরু আবর্তন। ২, উপুড় ভাবে শায়িত অবস্থায় সায়েটিকা স্নায়ুর উপর নিপীড়ন ও প্রতিঘাত। ৩, উচ্চাসনে পা খুলাইয়া উপবেশন ও দেহকাণ্ড ঘূর্ণায়ন। ৪, অর্ধ-শায়িত অবস্থায় জালু উদ্ধে আকর্ষণ। ৫, হেলানভাবে উরু স্থাপন করিয়া রোগীর দণ্ডায়মানাবস্থার পৃষ্ঠ-প্রসারণ। ৬, উচ্চ বসিয়া প্রায় চুচুক-সমভাবে কোন বস্তু উপর কক্ষোণি অবলম্বনে অবনত অবস্থায় পদ অভ্যন্তর দিকে নিপীড়ন। ৭, নং ২ দেখ। ৮, অর্ধ-শায়িত অবস্থায় পদ-প্রসারণ। ৯, নং ৬ মতে দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম্-প্রতিঘাত। ১০, অর্ধ শায়িতাবস্থায় চরণ আকৃষ্ণন ও প্রসারণ। ১১, পদদ্বয় পরস্পর দ্ব্যবর্তী করিয়া দণ্ডায়মান ও উরু-বিবর্তন।

সায়েটিকা রোগে পূর্বোক্ত চিকিৎসা উদ্দেশ্যে, ক্রিয়া ও যুক্তি চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন হইলে মার্ভাইকো-ট্রেকিয়ায়, মার্ভাইকো-অক্সিপিট্যালে প্রভৃতি স্নায়ু শূল বোগে উপযোগী অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনার প্রকরণ চিকিৎসা অনায়াসে উদ্ভাবন করিতে পারিবেন। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ু-শূলে সেই স্থানব স্নায়ু ও পেশী সকলের সম্বন্ধ সম্যক অবগত হইয়া এবং কত দূর স্থানিক সঞ্চালন-ক্ষমতা হ্রাস হইয়াছে ও সঞ্চালন-ইচ্ছা কত দূর বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে তাহা জ্ঞাত হইয়া, স্নায়বীয় উগ্রতা লাঘব করণ উদ্দেশ্যে এবং অঙ্গ-মর্দন দ্বারা স্থানিক পবিপোষণ বৃদ্ধি করণ ও অঙ্গ-চালনা দ্বারা সঞ্চালন শক্তি পুনঃ সংস্থাপন অভিপ্রায়ে চিকিৎসক উপযুক্ত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসার চেষ্টা পাইবেন।

শিরোহর্কশূল (হেমিক্রেনিয়া বা মাইগ্রেন) রোগে মাসাজ্জ বিলক্ষণ উপকারক। রক্তাবেগসম্বন্ধ শিরঃস্পীড়ায় মস্তকের, বিশেষতঃ গ্রীবা-দেশের, মাসাজ্জ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে।

যথাবিহিত গ্রীবা-মর্দনে গ্রীবাদেশের অঙ্গভীর শিরা সকলে শৈবিক প্রবাহ বৃদ্ধি পায়, সুতরাং কেরোটিক ধমনী সমূহের অন্ত্য শাখা সকলের রক্ত-সংগ্রহে (হাইপারিমিয়া) বিলক্ষণ উপকার করে। ইহা দ্বারা রক্তমোক্ষণের কার্য সাধিত হয়, অথচ রক্তমোক্ষণজনিত কুফলের কোন আশঙ্কা থাকে না। এ বিধায়, মস্তিষ্ক ও উহার বিম্বি সকলের রক্ত-



সংগ্রহে ( কন্জেশন্ ) যে স্থলে মস্তিষ্কের বক্ত প্রণালী সকলে বক্তাধিক্য ( মস্তকে প্রবল রক্তাবেগ বা য়াক্টিভ্ হাইপারিমিয়া ) বশতঃ, অথবা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত-প্রত্যাগমনেব ব্যাঘাত ( প্যাসিভ বা অপ্ৰবল কন্জেশন্ ) বশতঃ রোগ উৎপাদিত হয়। সে সকল স্থলে গ্রীবাদেশ যথা-নিয়মে মর্দন কবিলে সত্ত্বরই মস্তক-গহ্বর-মধ্যে বক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস করা যায়, এবং বিরেচক ঔষধ ও হস্তপদে বা দেহকাণ্ডে স্বেদ প্রয়োগের পূর্বে মর্দন ব্যবস্থায়। মাসাজ্ দ্বারা এত সত্ত্বর ক্রিয়া দর্শে যে সন্ধিগর্শি বোগে অবিলম্বে ইহা অবলম্বন কবিবে।

মস্তিষ্ক-বিকম্পন ( কন্কালন্ ) বোগে মস্তক-গহ্বর-মধ্যে, রক্তোৎসৃজন ( এক্সট্রাক্টেশন্ ) উপস্থিত হইলেও ডাং গার্ভ্ ইহা প্রয়োগ অনুমোদন করেন। প্রবণ শিরঃপীড়ায় ও শিরোহর্দিশূল রোগে ডাং মিলস্, ষ্টোডার্ড্, উইস্ ও নন্থেবেল্ বিস্তর পরীক্ষা করিয়া ইহাব উপযোগিতা স্বীকার করেন।

রক্তাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কেবোটিড্ ধমনীৰ কোন শাখায় প্রত্যাবৃত্ত ( রিফ্লেক্স ) বা রক্ত-প্রণালীর সঞ্চলন-বিধায়ক ( ভাসোমোটর ) ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য-জনিত প্রসাবণ বশতঃ যে শিরোহর্দিশূল উপস্থিত হয়, তাহাতে মাসাজ্ ফলপ্রদ।

নীবক্তাবস্থা ( এনীমিয়া ) গ্রস্ত ও স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তির শিরোহর্দিশূলে ইহা দ্বারা কোন উপকাব আশা করা যায় না। এ সকল স্থলে মস্তকপ্রদেশে, বিশেষতঃ সম্মুখ ও পার্শ্ব-কপালে, মর্দন ব্যবস্থায়।

ডাং মিলস্ বলেন যে, কোন কোন প্রকার স্নায়ু-শূলে ও স্নায়ু-শূল রোগের বশবর্তী দেহস্বভাববিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের মাসাজ্ বিলক্ষণ উপকারক। স্নায়বীয় শিবঃপীড়ায় ট্রোকিজ্ ঘর্ষণ-কল্পপ্রদ। সাধারণতঃ দুর্বল স্ত্রীলোকদিগের শিবঃপীড়ায় সম্মুখ-কপালে মুহু ট্রোকিজ্ প্রয়োগ করিলে রোগোপশম হয়, পুরুষদিগেব শিবঃপীড়ায় সমগ্র মস্তকের ঘর্ষণ বা মর্দন বিশেষ ফলদায়করূপে ব্যবহৃত হয়।

প্যাবিসের অধ্যাপক নবষ্টম্ বলেন যে, যে সকল বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া রোগ শিবোহর্দিশূল নামে অভিহিত হয়, তাহার অধিকাংশ মস্তক ও গ্রীবার পৈশিক স্নায়ু-শূল, এবং এতৎসঙ্গে স্থানবিশেষে দুর্ভীত কেন্দ্র বর্তমান থাকে, ও সচরাচর গ্রীবা-পশ্চাৎ-দেশ বা নিউকী অনুসরণে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। তিনি বিবেচনা করেন যে, এই

দৃঢ়ীভূতি পুরাতন প্রাদাহিক প্রক্রিয়া-জনিত এবং মাসাজ্ দ্বারা এই প্রদাহ-জনিত সঞ্চয় (ডিপজিটস) দূরীকৃত হইলে শ্বাস-শূল সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, অর্থাৎ যে পরিমাণে ইহা শোষিত হয় সেই পরিমাণে রোগোপশম লক্ষিত হইয়া থাকে । এই পেশীব প্রাদাহিক দৃঢ়ীভূতি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ঘৃষ্ট হয়, যথা—পশ্চাৎ সার্ভাইক্যাল প্রদেশের পেশী সকলের উর্দ্ধ-সংযোগ-স্থান, এই সকল পেশীব দেহ বা নিম্ন সংযোগ-স্থান, মস্তকের চর্ম্ম, টেম্পোব্যাল্ পেশী ইত্যাদি । যত্নপূর্ব্বক পৰীক্ষা করিলে দীর্ঘকালস্থায়ী শিরশীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মস্তক, গ্রীবা ও ঈষের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই সকল ক্ষীত দৃঢ়ীভূত অংশ লক্ষিত হয় ।

আর এক প্রকার স্বারবায় বোগ দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে শ্বাস-দৌর্বল্য বা নিউরেস্থিনিয়া বলে । ইহাতে জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা, শ্বাস-শক্তির অবসাদ, পরিপূক-ক্ষাণতা, সমীকরণ-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; রক্ত-সঞ্চালন-বিকার জন্মে ও বক্তায়তা উপস্থিত হয়; এবং স্থানিক স্পর্শাধিক্য লক্ষিত হয় ও বোগী মানসিক আবেগগ্রস্ত ও উগ্রস্বভাব হয় । সচবাচ্য স্ট্রালোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । এ স্থলে উপযুক্ত পথ্য, জল বায়ু আদি স্বাস্থ্য-রক্ষা সম্বন্ধীয় বিবিধ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যথোপযুক্ত মাসাজ্ ব্যবস্থা কবিলে মহোৎকর্ষ হয় ।

সাতিশয় শ্বাসবায় দৌর্বল্যে কি প্রণালাতে মাসাজ্ প্রয়োগ কবিলে উপকার দর্শে, তাহা বর্ণন কবিবাব সুবিধার জন্ত ডাং বেঞ্জামিন্ লীর নিম্নলিখিত বিষয় নিউরেস্থিনিয়াগ্রস্ত বোগীর বিবরণ অতিরঞ্জিত বোধ হইতে পারে, এবং যদিও এ স্থলে শ্বাস-দৌর্বল্যের সঙ্গে সঙ্গে হিষ্টিবিয়া, হিষ্টেবো-এপিগৈপ্সি, ক্যাটালেপ্সি, অজীর্ণ, মাজ্জেষ উগ্রতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়া বর্ত্তমান আছে, তথাপি শ্বাস-দৌর্বল্য যে এ রোগের আদ্য কারণ তাহার সন্দেহ নাই । যথাসময়ে রোগী উপযুক্ত চিকিৎসার অধীন হইলে একাধারে এত বিভিন্ন প্রকার বোগের আগার হইত না ।

রোগী জ্বালেক; বয়স ২০ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যে; শ্বাসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও চিন্তাশীল; যৌবনারম্ভেব পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুন্দর স্বাস্থ্য ভোগ করিয়া আসিয়াছে । এই সময় হইতে কথঞ্চিৎ শ্বাসবায় বিকার লক্ষিত হইতে আরম্ভ হয় । সাতিশয় মানসিক চিন্তা, বিবিধ সাংসারিক উদ্বেগ বা শোকতাপাদি বশতঃ রোগিনীর স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইয়াছে, ও সম্ভবতঃ শ্বাসবায় অরুগ্রস্ত হইয়াছে । এই স্বাস্থ্য-ভঙ্গের পর হইতে রোগিনী

জ্বৰল, নিশ্বেজ ও প্রকৃত পক্ষে রুগ; কখন অপেক্ষাকৃত ভাল, কখন মন্দ, কিন্তু ফলতঃ সকল সাংসারিক কার্যের নিতান্ত অনূপযুক্ত। প্রায় সতত পৃষ্ঠ-বেদনা ও ক্ষণে ক্ষণে পাকাশয়-শূলের বশবর্তী। কখন কখন বমন বর্তমান থাকে। হস্তপদ বা দেহ-সঞ্চালনে বেদনা ও যন্ত্রণা, স্তূতরাং শয্যাশায়িনী। কশেককার উপর সিটুর্, রিষ্টার, ইণ্ডিয়ার, রোগিণীর যন্ত্রণার অস্থায়ী উপশম হয়। রক্তঃ কষ্টকর হইতে পারে বা নাও হইতে পারে, কিন্তু ঋতুকালে লক্ষণ সমুদয় প্রবল হইয়া উঠে। সম্ভবতঃ এক বৎসর বা ততোহধিক কাল হইতে রোগিণী রজোহীনতা-গ্রস্ত। হিষ্টিরিয়া-জনিত ক্ষুদ্রাক্ষুপ, হিষ্টেবো-এপিলেপ্সি বা হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ উল্লঙ্ঘিত হইয়া থাকিতে পারে। যদি অজীর্ণ ও বমন অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে, তাহা হইলে বোগিণী সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে; যদি এই উপদ্রব বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে যদিও রোগিণী দেখিতে স্থলকায় হয়, উহাব পেশী সকল শিথিল ও কোমল। কোন কোন পেশী রলকর (টনিক) আক্ষেপযুক্ত ও কখন বা সাতিশয় সঙ্কুচিত হইতে পারে। এমন কি গুল্ফ উল্কে আকৃষ্ট হইয়া নিতম স্পর্শ করে ও জাহ্নবয় বক্ষঃ-সংস্পৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে সাক্ষেপ সঙ্কোচন বর্তমান থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, এবং ওষ্ঠাধর রক্তহীন। স্পর্শানু-ভবাবধিকা ও স্পর্শ শক্তি বৈলক্ষণ্য (বিশেষতঃ নিম্ন-শাখায়) এত অধিক হয় যে, চাদরের ভার পর্য্যন্ত অসহ হয়। চক্ষুতে আলোক, কর্ণে শব্দ, গাত্রের কোন বস্তুর সংস্পর্শ, ও পাকাশয়ে আহার নিতান্ত অসহনীয় হইয়া পড়ে; এবং হৃদয় কোষ্ঠ-কাঠিন্য বর্তমান থাকে। মফাইন, ক্লোরাল প্রভৃতি মাদক ও নিদ্রাকাবক ঔষধ, সুবাবীর্ঘ্য ঘটিত উত্তেজক, বলকারক ও বিবেচক ঔষধ অপৰ্য্যাপ্ত ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে নাই।

এই স্থলে নিম্নলিখিত প্রকারে মাসাজ্ ব্যবহার করিলে মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ যে অঙ্গ সর্বাংপেক্ষা কম বেদনায়ুক্ত (সাধারণতঃ উরুশাখা) সেই অঙ্গ হইতে মাসাজ্ আরম্ভ করিবে, অঙ্গ-লির শেষ পর্ব্ব ধরিয়া (প্যাসিভ্) সঙ্কুচিত ও প্রসারিত করিবে এবং সমুদয় অঙ্গুলিতে উরুভিযুখে মর্দন বা ট্রোজিক্ প্রয়োগ করিবে। এইরূপে একে একে অঙ্গুলি সকলের সমুদয় পর্ব্বগুলিতে অন্তঃ অঙ্গ-চালনা ও মর্দন ব্যবহার করিবে প্রথম দিবসে মাসাজ্ প্রারম্ভ করিবে। দ্বিতীয় দিবসে করতলাস্থি-সন্ধি-সকল ও কর এবং তৃতীয় দিবসে মণিবন্ধ-

সন্ধি পর্য্যন্ত সঙ্কোচন, প্রসারণ ও মর্দন ব্যবস্থায় । এই দিবসে প্রত্যেক অঙ্গুলি ও মণিবন্ধের চতুর্দিকে আবর্তন (রোটেশন্) অবলম্বন করিবে । চতুর্থ দিবসে কফোণি সন্ধি পর্য্যন্ত মাসাজ্-অন্তর্গত করিবে এবং অগ্র-ভুজ চিহ্ন ও উপুড় (প্রোনেশন্ ও সুপাইনেশন্) করিবে । পঞ্চম দিবসে স্বক-সন্ধি পর্য্যন্ত গ্রহণীয় । এবং এই সন্ধিকে সমুখে ও পিছাতে, অভ্যন্তর ও বাহ্যদিকে চালনা করিবে ও ঘূর্ণিত করিবে । প্রত্যেক দিবস পূর্ব্বকৃত সমুদয় প্রক্রিয়া পুনঃ ব্যবস্থা করিবে ।

ষষ্ঠ দিবসে সমস্ত ভুজ ও কবের প্রথমে মৃদু, পরে ক্রমশঃ সবল নীড়িঙ্গ আরম্ভ করিবে । এই সময়ে সূচবাচর অঙ্গুলি সকলে কৈশিক যুক্ত-সঞ্চালনের কথঞ্চিৎ উন্নতি লক্ষিত হয়, নখসুকলের নীলমবর্ণ অনেক হ্রাস হয়, এবং সন্ধি সকলের দৃঢ়তা ও অচলতা অনেক লাঘব হয় । সপ্তম দিবসে পূর্ব্বের অঙ্গ-চালনা সমুদয় করিবে ও রোগিণীকে সেই সকল অঙ্গ-চালনা প্রতিরোধ করিবার চেষ্টা করিতে উপদেশ দিবে, এবং রোগিণীকে স্বয়ং সেই সকল অঙ্গ চালনা করিতে বলিবে, ও চিকিৎসক সেই সকল চালনা দ্বিমাত্র প্রতিরোধ করিবেন । যে বিশেষ অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ যে দিকে চালিত করিতে রোগিণীকে আদেশ করা হইবে, চিকিৎসক সেই অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ সেই দিকের সম্পূর্ণ বিপরীত দিকে লইয়া যাইবেন, পরে রোগিণীকে অঙ্গ চালিত করিতে বলিবেন । এক্ষেপে ঐ অঙ্গ-চালনায় যে পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক, সেই পেশী প্রসারিত থাকায় উহা যে উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে রোগিণী উহা অপেক্ষাকৃত সহজে ও সবলে আকৃষিত করিতে পারে ও অভিলষিত অঙ্গ-সঞ্চালন সাধিত হয় । যদি দেখা যায় যে, অভিপ্রেত অঙ্গ-চালনায় রোগিণীর চেষ্টার হ্রাস বা অভাব হইতেছে, তাহা হইলে চিকিৎসক নিজে সাহায্য প্রদান করিয়া সেই বিশেষ অঙ্গ-চালনা সম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত করিয়া দিবেন । মনে কব, যদি রোগিণীকে কফোণি-সন্ধিস্থানে গুটাইতে বলা যায়, তাহা হইলে হস্ত সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিয়া দিয়া পরে সঙ্কুচিত করিবে এবং যদি রোগিণী আদিষ্টরূপে অঙ্গ-চালনায় সম্পূর্ণ বা অংশতঃ অক্ষম হয়, তাহা হইলে প্রকোষ্ঠ ধরিয়া সম্পূর্ণরূপে কফোণি গুটাইয়া দিয়া তবে ক্ষান্ত হইবে ।

বিভিন্ন লগ্নাহে উক্ত-শাখার পূর্ব্বোক্ত প্রকাব সমুদয় মাসাজ্, এবং সঙ্গে সঙ্গে উক্ত-শাখার মাসাজের জায় ক্রমশঃ নিম্ন-শাখার মাসাজ্ ব্যব-

হুয়। এই সপ্তাহে উভয় শাখার অঙ্গ চালনাও মর্দন সম্পূর্ণ হইবে। এই সময়ে হস্তপদের সকল পেশাব উগ্র ও অল্পখ বায়াম প্রযোজিত হইয়াছে; উর্দ্ধদিকে মর্দন দ্বারা সংপিণ্ডাভিমুখে বৃত্ত ও লিম্ফ-প্রবাহ বৃদ্ধি করা হইয়াছে; পেশা কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলে রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি পায় এবং নীড়িঙ্গ দ্বারা উহাদের কোষ সকলের মধ্যে উপাদানের পরিবর্তন উদ্ভিক্ত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে স্বাস-প্রশ্বাসীয় সঞ্চালন আরম্ভ করিবে। বোগিগীর মস্তকের উর্দ্ধে হস্তদ্বয় আর্কষণ করিয়া দার্বাঙ্গ গ্রহণ করিতে আদেশ করিবে। পরে অঙ্গমর্দনকারী কৃথাক্ষণ বলসহকারে হস্তদ্বয় ধরিয়া থাকিয়া রোগিগীকে বক্ষঃপার্শ্বে হস্ত-নামাইতে বলিবে। এই প্রক্রিয়ায় ফুস্ফুস, হৃৎপিণ্ড ও উদরীয় রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে রক্ত আনীত হয়। পরে অবিলম্বে উদবপ্রদেশের মাসাজ্ প্রাপ্ত করিবে; প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উৎপাদনার্থ উদরেব চক্ষ্মে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে এবং প্রধানতঃ কোলমের গতি অনুসরণে নীড়িঙ্গ ব্যবস্থা করিবে। শাখাদ্বয়ের নীড়িঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে ঈহাদেব অভিঘাত ও করতল ফুলাইয়া চপেটাঘাত ব্যবহুয়। এই সপ্তাহের শেষভাগে মস্তকের তলদেশ হইতে সেক্রাম্ পর্যন্ত কশেকক্ষা-প্রদেশে যথাবিধি হস্ত-চালনা করিবে। প্রথমে পৃষ্ঠবংশ হইতে প্রত্যেক দিকে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে সমস্ত পৃষ্ঠে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ ব্যবহার করিবে। এতদনন্তর নীড়িঙ্গ প্রয়োগ করিবে, দেখিলে যদি কোন স্থান বেদনায়ুক্ত থাকে, তাহা হইলে সেই বেদনা-স্থানে নীড়িঙ্গ না করিয়া তাহার চতুর্পার্শ্বে হস্ত-চালনা করিবে। পরে এই সকল অঙ্গে করের কনিষ্ঠাঙ্গুলিপ্রদেশ দ্বারা ও বন্ধযুগ্ম দ্বারা শিথিলভাবে আঘাত ব্যবস্থা করিবে।

একণে দেহকাণ্ডের সঙ্কোচন, প্রসারণ, পার্শ্বে অবনমন আরম্ভ করিতে হইবে, এবং চতুর্থ সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত এইকপ চালাইবে।

পঞ্চম সপ্তাহের আরম্ভ হইতে পৃষ্ঠদেশে ও যকৃতের উপর করতল দ্বারা আঘাত বা ক্র্যাপিঙ্গ্ এবং পৃষ্ঠবংশের উপর প্রতিঘাত ব্যবহুয়, কিন্তু বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক যেন রোগিগীর কষ্ট বা মুচ্ছা উপস্থিত না হয়, ও বেদনা-স্থান আহত না হয়।

ষষ্ঠ সপ্তাহের আরম্ভে গ্রীবার নীড়িঙ্গ ও মস্তক-সঞ্চালন গ্রীবাদেশীয় কশেরুকার আকৃক্ষণ ও প্রসারণ এবং মস্তকের চক্ষ্মের মাসাজ্ ব্যব-

শ্রেয়। যদি সাতিশয় শিশু:পীড়া থাকে, তাহা হইলে গ্রীষ্মদেশে গ্রহি-বিবর্ধন বর্তমান থাকিলে, উৎকৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইলে বা পৈশিক সংযমন (ম্যাটিশন্) থাকিলে স্বল্পপূর্বক নীডিক্স দ্বারা তৎসমুদয় ভঙ্গ ও দূরীকরণ করিবে; নীরস্তাবস্থা প্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের গ্রীষ্ম-মর্দন বিশেষ আবধানে ব্যবহৃত।

দৌর্বল্য, পোষণাভাব, স্বল্প-নিউবেসিফা আদিয়ে সকল স্থলে বল-করণ ও পরিবর্তন প্রয়োজন হয়, সেই সকল স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—

- ১, অর্ধ-শায়িত অবস্থায় পদদ্বয় আকর্ষণ ও রোগিকর্তৃক নিজের পদ আকৃষ্ট ও প্রসারিত করণ। ২, অর্ধ-শায়িত অবস্থায় উরুপ্রদেশে নীডিক্স, ক্যাপিক্স, ট্রোপিক্স ও করতলদ্বয়ের মধ্যে রাখিয়া মর্দন (ফ্লিক্স)। ৩, অর্ধ-শায়িত অবস্থায় উরু-ঘর্ণায়ন, পরে উরুপ্রদেশ-প্রসারণ। ৪, উপবিষ্ট অবস্থায় উভর বাহু পার্শ্বদিকে সম্পূর্ণ প্রসারিত করিয়া বাহুর নীডিক্স, ট্যাপিক্স, ক্যাপিক্স, চপিক্স ও ট্রোপিক্স। ৫, বাহুব অল্প (রোগীর আয়াসবিহীন) ঘর্ণায়ন, এবং উগ্র প্রসারণ ও আকৃষ্টন। ৬, কোণ্ডা হইয়া অর্ধ-শায়িত অবস্থায় উদর-নীডিক্স, উদর বিকম্পন, কোলন্ ট্রোপিক্স। ৭, অবনতভাবে সমুখে স্থানীয় দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম-প্রতিঘাত। ৮, পূর্বপ্রকার দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠদেশে অঙ্গ-লম্বে ও অঙ্গ-প্রস্থে ক্যাপিক্স ও ট্রোপিক্স। ৯, দণ্ডায়মানাবস্থায় ভূজ-ঘর্ণায়ন ও দীর্ঘ-শ্বাস গ্রহণ।

পক্ষাঘাতসংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া।—পেশীর অপকর্ষ (ম্যাট্রিক বা শীর্ণাপকর্ষ, সিউডো-হাইপার্ট্রফিক বা অপ্রকৃত বিবর্ধনাপকর্ষ, অথবা মেদাপকর্ষ) সম্বন্ধিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ-সঞ্চালন প্রশস্ত। তরুণ মূলীয় (কৈশিক) প্রাদাহিক বিকারে মাসাজ্ অবিধেয়; কিন্তু পেশীর আক্ষেপ বর্তমান থাকিলেই যে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ এমত নহে। স্নায়বীয়-ক্রিয়া-বিকার-জনিত বা বাতজ, এবং হিষ্টিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা বিশেষ উপযোগী। অক্ষাপক স্নায়ু বলেন এতদ্বারা পক্ষাঘাত রোগে যেরূপ উপকার পাওয়া যায় অল্প কোন রোগে সেরূপ উপকার দর্শে না।

তরুণ শ্বাস সংযুক্ত (ম্যাট্রিক) পক্ষাঘাত।—এ রোগে রোগী বালক হউক বা যুবা হউক, মাসাজ্ বিশেষ উপযোগী। ডাং গাওয়ার বলেন

যে, এ রোগে নিয়মিতরূপে হস্তপদে মর্দন ব্যবহার কবিলে বিশেষ ফললাভ হয়। এতদ্বারা রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত হব ও রস-প্রণালীমধ্যে রসপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়। প্রত্যহ পেশী সকলে মর্দন, নীড়িঙ্গ ও মুছ পিঞ্চিঙ্গ ব্যবস্থা করিবে। নিঃস্র হইতে উদ্ধতিমুখে মর্দন ব্যবস্থেয়, ইহাতে শিবাসমূহের মধ্যে রক্তের গতি বৃদ্ধি পায়।

লোকোমোটর ম্যাটাঞ্জি নামক দুর্দম পীড়ার উইন্স মিচেল অঙ্গ-মর্দন দ্বারা অনেক স্থলে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ স্থলে রোগীকে ঝুলাইয়া কশেককা-বিস্তার দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

এতদ্ভিন্ন, ডিফথিরিয়া আদি তরুণ সংক্রামক পীড়ার পরবর্ত্তী পক্ষাঘাতে অবশ্য মর্দন ও চার্জার্ন যথেষ্ট ফলপ্রদ; কেহ কেহ এ রোগে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট উপায় বিবেচনা করেন।

আক্ষেপসংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া।—কেটবিয়া রোগে, বোগ অতিশয় প্রবল হইলেও বিবেচনাপূর্বক অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা দ্বারা চিকিৎসা করিলে কদাচিৎ, নিষ্ফল হয়। অধ্যাপক বোভী এ রোগে মাণিজ দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত প্রণালী ব্যবস্থা করেন;—রোগেব প্রথমাবস্থায় যখন পেশীব সঙ্কোচ এত প্রবল হয় যে, হস্তপদ ও শরীরে নিত্য বিশৃঙ্খলরূপে ইত্যন্ত প্রকৃষ্ট হইতে থাকে, তখন রোগীকে একটি মাজুরেব উপর তিন চারি জনে মিলিয়া শুয়াইবে, এবং একপে ধরিয়া রাখিবে যে, অঙ্গ কোন প্রকারে সঞ্চালিত হইতে না পাবে। দশ পনের মিনিট পরে এই অবস্থায় মর্দন আরম্ভ করিবে; প্রথমে সমগ্র কবতল দ্বারা হস্তপদ ও বক্ষে মুছ ট্রোয়িকিঙ্গ ব্যবস্থেয়, এবং ক্রমশঃ পৌকিঙ্গের বল বৃদ্ধি আবশ্যক। অনন্তর রোগীকে উপুড় করিয়া শুয়াইয়া গ্রীবা-পশ্চাৎ ও পৃষ্ঠদেশে পুরোক্ত প্রকারে মর্দন ব্যবহার্য। প্রায় এক ঘণ্টা কাল একরূপ চিকিৎসা করিবে, এবং তিন চারি দিবস পর্যন্ত প্রত্যহ এই প্রকারে মর্দন ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যেকবার মর্দনের পর রোগীর পেশীর সঙ্কোচ অপেক্ষাকৃত কম হয় ও রোগী অপেক্ষাকৃত আরাম বোধ কবে, ক্রমশঃ অনিদ্রা তিরোহিত হয় ও ক্রমশঃ বাক্যোচ্চারণ স্পষ্টতর হইতে থাকে। পরে কয়েক দিন পর্যন্ত সর্বোচ্চ মুছ মর্দন ও ঘর্ষণ ব্যবস্থা করিবে; তদনন্তর নিয়মিত অনুগ্র (প্যাসিভ্) অঙ্গ-চালনা আরম্ভ করিবে। হস্ত ও পদের বৃহৎ সন্ধি সকলের পেশীনিচয়ে এত টান থাকে যে, সন্ধি-সঞ্চালন দুঃস্থ

হয়; কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা পেশীর সঙ্কোচ ক্রমশঃ হ্রাস হয় ও রোগী স্বয়ং সঙ্কোচকারী পেশীক্রিয়া দ্বারা চিকিৎসা-সহায়তা কবে। পেশীসমূহে চাপ ও টান বশতঃ যে বেদনা উপস্থিত হয়, ঐতিহ্যবাহী মর্দনের পর তাহার হ্রাস হয়। আট দশ দিবস এইরূপ অমুগ্ধ ব্যায়াম প্রয়োগের পর সূচনাচর দেখা যায় যে, রোগী নিজহস্ত দ্বারা ভোজন করিতে, এবং দুই এক পদ চলিতেও সক্ষম হয়। এক্ষণ হইতে অমুগ্ধ ব্যায়ামের সঙ্গে সঙ্গে উগ্ধ ব্যায়াম ব্যবহৃত হয়। বোগীকে হস্ত পদ ও দেহ নাড়িতে আদেশ করিবে। কিরূপে অঙ্গ-চালনা কবিতো হইবে রোগীর সম্বন্ধে দাঁড়াইয়া দেখাইয়া দিবে। সর্গীত এই প্রক্রিয়ার সহবর্তী হওয়া আবশ্যক, এবং তাহলে তালে অঙ্গ-চালনা প্রয়োজন; ইহাতে ঐচ্ছিক অঙ্গ-সঞ্চালনে রোগীর মনোনিবেশ হয় ও অপেক্ষাকৃত সত্বর ও সংক্ষেপে তৎসাধনে সক্ষম হয়। বোগীক ক্রমশঃ ক্ষুধা হয়, ক্ষুধা ও বল বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর অবস্থা সর্বোৎকৃষ্টে উন্নত হয়। দশ বার দ্বিবেসে পব আব কোন প্রকার উন্নতি লক্ষিত হয় না, অবস্থা সম্ভাব থাকে। বিশেষ যত্নে ও বোগীকে বিশেষ-রূপে আশ্বাস প্রদান করিলে পুনরায় অবস্থার উন্নতি আরম্ভ হয় ও সত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশৃঙ্খল গৈশিক সঙ্কোচন আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে বোগীক নীবক্তাবস্থা শূন্য হয়, এবং হৃদযেনাদি তীব্রবাহিত হয়।

রাইটাস ক্র্যাম্প নামক অতিরিক্ত লিখন বশতঃ অঙ্গুলি যেরূপে কাম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সেই আক্ষেপ প্রতিষেধার্থ আক্ষেপসংযুক্ত পেশী সকলকে রবার-বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিলে ও স্থানিক মর্দন ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

পরিপাক-বিধানের বিকার।—বিবিধ প্রকার অজীর্ণ, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাময়, অন্ত্রাবরোধ, পাকায় ও অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, যকৃতের রক্ত-সংগ্রহ, পিত্তনলীক ক্যাটার, পিত্তাশ্রয়ী, প্রভৃতি পরিপাক-যন্ত্রের পীড়ায় মাসাজ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়।

অজীর্ণ।—স্ট্যাটিনিক ডিম্পেপ্সিয়া নামক পাক-যন্ত্রের ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থ অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা অমোঘ উপায়। এই রোগে পাকায় ও অন্ত্রের পৈশিক আবরণের ক্রমগতি-ক্রিয়া হ্রাস হয়, পাক-রসের স্বচ্ছতা, উদবাহান, হৃৎপ্রদেশে অস্থখ-বোধ, হৃদযেন, হস্তপদের শীতলতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ রোগে ও পাকায়ের অন্ত্র পীড়ায় আহাৰের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল পরে মাসাজ



দ্বারা চিকিৎসা আবশ্য কবিবে। মাসাজ্ প্রয়োগ-কালে বোগীকে একরূপ অবস্থিত কবিবে যে, উদর-প্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে। বোগীকে উপবিষ্ট ~~অবস্থায়~~ স্থাপন কবিত্তা কফোনি জাহ্নু সংলগ্নে রাখিলে উদবীষ বেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হইতে পারে। উদরের নীড়িঙ্গ, উদব বিকম্পন, মুহু প্রতিঘাত আদি ব্যবহার্য। ফলতঃ যে সকল প্রকার অঙ্গ চালনা উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, স্বাস-প্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত করে তৎসমুদয় ব্যবহার্য।

পাকাশয়েব ও অন্ত্রের তরুণ ও পুরাতন সর্দি (ক্যাটার্) রোগে, অর্জীর্ণ, পাকাশয়-শূল, পাকাশয়-প্রসার, অন্ত্রাবদ্ধ, অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ-জনিত ভিন্ন অথ কারণ-জনিত উদরাগ্নান, অন্ত্রাবরণীয় প্রদাহের পর-বর্তী যে সকল পীড়া বর্তমান থাকে, ~~মুখ্য~~—অন্ত্রাবরণীয় রসোৎসৃজন্য ক্ষীতি, সংযমন প্রভৃতি রোগে প্রাদাহিক ক্রিয়া এককালে দমিত হইলে পর, অগ্নাত প্রকৃতি চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে মাসাজ্ ব্যবহৃত হয়। অন্ত্রাবরণীয় ক্লিম্বির প্রাদাহিক পীড়ায়, মাংসাতিক অর্কুদ (টিউমার), পাকাশয়ের বা অন্ত্রের গভাব ক্ষতাদিতে মাসাজ্ একবারে নিষিদ্ধ।

কবেন্স্ হাৰ্শ্ বার্গ্ বলেন যে, পাকাশয়ের বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। পাকাশয়-প্রসার বোগে, যে স্থলে পাকাশয়ের পৈশিক তন্তু ক্ষীণ, এবং তন্নিবন্ধন দীর্ঘকাল ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে স্থায়ী হয়, অর্থাৎ যথাসময়ে অন্ত্রমধ্যে প্রেবিত হয় না, সে স্থলে মাসাজ্ দ্বারা পাকাশয়েব আকৃকন-শক্তি উদ্বীপিত হয়, এবং পাকাশয়ে রক্ত-প্রবাহ বৃদ্ধি করিয়া উহার পুষ্টিসাধন করে। মাসাজ্ দ্বারা পাক-বস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, সুতরাং পাকাশয়ের ক্ষণতা-জনিত (গ্যাটনিক্) প্রকার অর্জীর্ণ রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, ভারবোধ যন্ত্রণাদির উপশম ও স্বস্তর সংগ্রহীত বায়ু নির্গত হইয়া উদরাগ্নান নিবারিত হয়। এ ভিন্ন অঙ্গমর্দন দ্বারা পাকাশয়ের বায়ু সকল উত্তেজিত হইয়া ঐ স্বস্ত্রের বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় উপকার দশে। পাকাশয়ের প্রসার সহ্যার্থী ক্যাটার্ জনিত অর্জীর্ণ রোগে অঙ্গ-মর্দন অশেষ উপকার করে। নীরজাবস্থা-জনিত, এবং ক্লোরোসিস্ প্রভৃতি জ্বালোকদিগের, অর্জীর্ণ রোগে ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার আশা করা যায়।

ডাঃ যুরেল্ বলেন যে, অর্জীর্ণ রোগে ও পারিপাক-যন্ত্রের অন্ত্রাত্ত

প্রকার ক্রিয়া-বিকাবে অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা বিশেষ ফলোপধায়ক রূপে ব্যবহৃত হয়। উদরে মর্দন ব্যবস্থা দ্বারা পাক-রস ও পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। এ কারণ এই সকল রসের অভাব-জনিত অজীর্ণে ইহা মহোপকারকী।

অনেক স্থলে অজীর্ণ সহযোগে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা বিশেষ ফলপ্রদ।

কোষ্ঠকাঠিন্য।—এ রোগের চিকিৎসার্থ মাসাজ্জকে সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ মধ্যে গণনা কবিলে অত্যাুক্তি হয় না। উর্দ্ধগামী, অনুপ্রস্থ ও নিম্নগামী কোলনের গতি অনুসারে উদরে নীড়িষ্-ব্যবস্থা কবিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ ভিন্ন এতৎসহ উদরে বিবিধ ঠকার প্রতিঘাত, উৎকম্পন আদি ব্যবস্তায়। উপসর্গ-বিহীন তদম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে এক মাস বা দুই মাস কাল উদবে মাসাজ্জ ব্যবহার দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। মেদাধিকাংশ ব্যক্তির কোষ্ঠকাঠিন্যে মাসাজ্জকে অরার্থ ঔষধ বলা যাইতে পারে। এ ভিন্ন আলস্তপরায়ণ ব্যক্তিদিগেব স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা এক মাত্র অবলম্বন।

যে সকল স্থলে অস্ত্রের ও পাকশয়ের ক্রম-গতির সংস্থাপন ও নিয়মিত করণ প্রয়োজন; যে সকল স্থলে রক্ত ও লসিকা-রসের সঞ্চালনের উপর ক্রিয়া দর্শান ও পরম্পরিতকপে পরিপাক-বস সমূহেব স্রাবণ ও নিগমনের উপর কার্য্যকরণ; উৎকৃষ্ট রস-শোষণ; এবং অস্ত্রমধ্যে মলের পিও দ্বারা অবরোধ দূরীকরণ, উদ্দেশ্যে, ও এই সকল কারণ জনিত বিবিধ পীড়ায়, উদরে মাসাজ্জ ব্যবস্থা মহোপকারক।

উদর-গহবরের রক্ত-প্রণালা সকলের স্নায়বীয় বিকার বশতঃ এবং কৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাজনিত শৈরিক রক্তাধিক্য-বশতঃ পোট্যাল কন্জেশন্ উপস্থিত হয়, এবং এই রক্ত-সঞ্চালনের বিকার নিবন্ধন বিবিধ প্রকার পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উৎপাদিত হয়। প্রসারিত পোট্যাল শিরা সকলের শোষণ-ক্ষমতাব হ্রাস হয়, লিম্ফ্যাটিক সকল যথোচিত শোষণ-কার্য্যে অক্ষম হয়। সূত্রাং ভুক্ত পদার্থ পাকশয় ও অস্ত্রমধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এতন্নিবন্ধন ভুক্ত পিণ্ডে বিবিধ প্রকার উৎসেচনজনিত পরিবর্তন সাধিত হয়, ও তজ্জনিত বিষ-পদার্থ রক্তে শোষিত হইয়া দৈর্ঘিক পুষ্টির বিকার, বিবিধ সার্বাঙ্গিক বৈলক্ষণ্য

উপস্থিত করে। অস্ত্রমধ্যে এই পরিবর্তিত পদার্থ শৈল্পিক বিভিন্ন উগ্রতা জন্মাইয়া বিবিধ প্রকার প্রতিকলিত স্বায়বীয় লক্ষণ, যথা—বিবমিষা, বমন, উদর-শূল, উদরাক্ষেপ, উল্কার, বুক-জ্বালা, মুখে কদর্য ও তিক্ত আশ্বাদ প্রভৃতি উৎপন্ন কবে; এবং সহবর্তী হৃদম কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ থাকা প্রযুক্ত উদরমধ্যে উৎপত্ত বায়ু নির্গত হইতে পারে না ও উদরাক্ষত প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় যন্ত্রণা নিবারণ ও বোগ উপশমনার্থ মাসাজ্ অব্যর্থ ঔষধ। (উদবপ্রদেশেব মাসাজ্-প্রণালী পৃষ্ঠা ১৭২ দৃষ্টব্য)।

কোষ্ঠকাঠিষ্ঠের চিকিৎসা সম্বন্ধে পারিস নগরের ডাং বার্গস্ নিম্ন-লিখিত সার মর্ম্ম প্রকাশ করেন;—১, যে সকল স্থলে অত্যন্ত ঔষধাদি নিষ্ফল হইয়াছে, তৎস্থলে রোগোপশমনার্থ ঔদরীয় মাসাজ্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। ২, মাসাজ্ প্রত্যহ অন্ততঃ এক বার করিয়া এবং প্রতিবার অনধিক কুড়ি মিনিট কাল ব্যবস্থেয়। ৩, ছয় বার মাসাজ্ প্রয়োগের পর সচরাচর স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিক্রমা হইতে আৰম্ভ হয়, এবং মাসাজ্ স্থগিত করিলেও তজ্জনিত সফল কিছুকাল পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। ৪, উদরে মাসাজ্ প্রয়োগ কবিত হইলে পিত্তস্থলীর ফাণ্ডামের উপর চাপ প্রয়োজ্য; ইহাতে পিত্ত নির্গত হইয়া অস্বাভিমুখে গমন করে। ৫, মাসাজ্ দ্বারা প্রচুব পরিমাণে, পাক-রস-নিঃসরণ হয়, এবং বৃহদন্ত্রের পৈশিক আবরণের সঙ্কোচন ক্রিয়া উদ্ভিক্ত হয়। ৬, ইহা দ্বারা অস্ত্রমধ্যে বিবিধ ভৌতিক ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় মাসাজ্ যথেষ্ট ফলপ্রদ। যকৃতের পুরাতন রক্তাবোগ (কন্জেস্শন্) রোগে, বিশেষতঃ যকৃত বিলক্ষণ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইলে প্রত্যহ পনব মিনিট ধরিয়া যকৃতপ্রদেশে ও সমস্ত উদবপ্রদেশে মাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসা ব্যবস্থেয়। পিত্তস্থলীর ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ও পিত্ত দ্বারা স্থলী প্রসারিত থাকিলে যথোচিত মাসাজ্ দ্বারা স্থলীর আধেয় অস্ত্রমধ্যে নির্গত করিয়া দেওয়া যায়। পিত্তাশ্রয়ী পিত্তনলী-মধ্যে আবদ্ধ হইলে বা পিত্তস্থলীমধ্যে সংগৃহীত হইলে তন্নিরাকরণার্থ মাসাজ্ উপযোগী। এ অবস্থায় পিত্তস্থলী প্রসারিত হয় ও সহজে হস্ত দ্বারা অহুতব করা যায়। প্রসারিত স্থলীর ফাণ্ডামের উপরে অবিরাম সমভাবে সঞ্চাপ ও স্থলীর মুখ অভিমুখে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্ প্রয়োগ করিবে।

সাধারণ পিত্ত-নলীর (কমন বাইল্-ডাক্ট্ ক্যাটার্ রোট্য ডাং গোপেজ্ অঙ্গ-মর্দন দ্বারা চিকিৎসার বিস্তর প্রশংসা করেন। তিনি বলেন যে,

নলীর এই অবস্থায় বমন, পাণ্ডুরোগ, ক্ষুধা-মান্দ্য বা ক্ষুধা-রাহিত্য, এবং অনুরূপে কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় লক্ষিত হয়। সচরাচর অষ্টাহ যকৃৎ-প্রদেশে মাসাজ্ প্রয়োগ কবিলে রোগী আরোগ্য লাভ কবে।

দুর্দ্বন্দ্ব কোষ্ঠকাঠিন্য বশতঃ অন্ত্রमध्ये আবদ্ধ মল এত কঠিন ও বৃহদা-কর হইতে পারে এবং উৎস্রাবস্ত্র অন্ত্র দ্বারা এত দৃঢ় বেষ্টিত হইতে পারে যে, কিছুতেই ঐ আবদ্ধ মলপিণ্ড অতিক্রম করিয়া যাইতে পারে না; এতদ্বিবন্ধন অন্ত্রাববোধ (ইন্টেষ্টিয়াল অবস্ট্রাকশন) উৎপাদিত হয়। বমন, কচিং মল বমন, স্থানিক শ্বেদনা ও সাত্বিক ক্রীণতা উপস্থিত হয়। উদর পবীক্ষা কবিলে এই মলপিণ্ড প্রতীত হয়। অবিকাংশ স্থলে এই পিণ্ড ইলিয়ো-সিকালী ভাল্ভ সন্ধিকটে ও কখন কখন সিগ্মবিড্ স্ফেয়্যারে বা সবল্যে অবস্থিতি করে। এই পিণ্ড মাসাজ্ দ্বারা নিবাকরণার্থ বহু প্রয়োগ অবৈধ, ইহা বিলক্ষণ অপকাবেক। প্রথমে যত্নভাবে, পবে ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বলসহকারে পিণ্ডেব কিছু দূর হইতে আরম্ভ করিয়া সরলান্ত্র অভিমুখে ট্রৌকিঙ্গ্ বিধান করিবে; অনন্তর ক্রমে পিণ্ডসন্ধিকট হইবে। পিণ্ডেব সবলান্ত্র-অভিমুখ সীমা এবং ক্রমশঃ সমগ্র পিণ্ড নীড়িঙ্গ্ দ্বারা সংস্থাপিত, প্রলম্বিত ও অবশেষে ভঙ্গ কবা যাইতে পারে এবং অস্ত্রের গতি অনুসারে ক্রম পিণ্ডকে দৃঢ় ট্রৌকিঙ্গ্ দ্বারা পরিচালিত কবা যায়। এ স্থলে ব্যস্ততায় কোন ফল দর্শে না; যত্ন ও অধ্যবসায় সহকারে পূর্বোক্ত প্রকারে মাসাজ্ প্রয়োগ কবিলে প্রায় নিষ্ফল হয় না।

অন্ত্রবৃদ্ধি (হাণিবা) বোগে মাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসা পূর্বকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। সকল প্রকার হাণিগ্ধতে যথোপযুক্ত মাসাজ্ ও রোগীর অবস্থান উপযোগী। অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তদুক্ত করণার্থ নিম্নলিখিত হস্তচালনা-প্রণালী অবলম্বনীয়;—অন্ত্রবৃদ্ধি ব শারীর তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে এবং হস্ত-চালনা-প্রয়োজিত বলের উদ্দেশ্যে বৃদ্ধি তবে ইহা সূক্ষ্মভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, শুদ্ধ বল প্রয়োগে, ও অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কেবল ঠেলিয়া দিলেই আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি মুক্ত করা যায়। ফলতঃ যথোচিতরূপে যত্নভাবে হস্ত-চালনা না করিয়া, বল প্রয়োগ কবিলে, প্রদাহ উৎপাদিত হইবার, ও এমন কি অস্ত্রের ক্ষয় হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ মুক্ত করণ উদ্দেশ্যে হস্ত-চালনা

করিতে দুইটি বিষয়েই প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ;—অস্ত্র-বুদ্ধির স্থলার কৃষ্ণতাংশ বা গ্রীবাদেশ স্থির করিয়া রাখিবে, এবং অস্ত্রমধ্যস্থ আবেয় নিরাকৃতি করতঃ অস্ত্র শূণ্য করিবে । একপে নির্গত অস্ত্র ও রিসের পবস্পরের আকার-বৈষম্যের লাঘবতা সংশোধিত হয় । অনন্তর রোগীকে অট্টতন্ত্র করিয়া স্থানিক শিথিলতা সম্পাদিত করিলে, অথবা দরফাদি প্রয়োগ দ্বারা এতদ্দেশে সম্পাদন করিলে সহজে আবদ্ধ অস্ত্রবুদ্ধি মোচন করা যাইতে পারে । ইস্মুয়িভাল্ হার্ণিয়া মুক্ত করণার্থ বাহ্য বিস্তার এক দিকে বন্ধাঙ্গুলি ও অপর দিকে অস্ত্র অঙ্গুলিচয় স্থাপন করতঃ বিস্তার স্তম্ভ সকলের উপর আবদ্ধ অস্ত্রবুদ্ধি স্থলী প্রবদ্ধিত হইয়া না আইসে তৎচেষ্ঠা করিবে, এবং অপর হস্ত দ্বারা সমস্ত প্রবদ্ধিত অস্ত্র-নির্মিত পিণ্ডকে ধরিয়া প্রথমে কেনালের প্রতি অল্পক্রমে নিয় ও বাহ্য অভিমুখে আকর্ষণ দ্বারা অস্ত্রকে কথঞ্চৎ সলল করিবে; পরে সমগ্র হার্ণিয়াব উপর মুহু সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে, ও ক্রমশঃ সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া আট দশ মিনিট্ কাল চেষ্ঠা করিলে নির্গত অস্ত্রমধ্যে একপ্রকার বিশেষ “কোঁ কোঁ” শব্দ শ্রুত হয় । অনন্তর আব কিছুক্ষণ মাত্র পূর্বোক্ত প্রক্রিয়ার পর সমুদয় অস্ত্র সশব্দে উদব-গহ্বর-মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায় ।

ফিমব্র্যাল্ হার্ণিয়া আবদ্ধ হইলে তন্মোচনার্থ আবদ্ধ অস্ত্রের অবস্থান-ভেদে হস্তচালনার প্রকার-ভেদ কবিতে হয় । যদি অস্ত্রবুদ্ধি-জনিত ক্ষীতি উদ্ধাতিমুখে প্যাপার্ট্‌স্ লিগামেন্টের উপরে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে প্রথমে উহাকে নিয়ে টানিয়া কুঁচকি-প্রদেশে আনয়ন কবিতে হইবে; পরে এক হস্তেব বন্ধাঙ্গুলি স্কাফেনাস্ রক্‌স্ এক দিকে ও অস্ত্রাঙ্গুলি সকল উহার অপব পার্শ্বে স্থাপন করিয়া অপর হস্ত দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে এবং সঙ্গে সঙ্গে পশ্চাৎ ও কিঞ্চিৎ উদ্ধাতিমুখে ঠেলিবে, যেন বহির্গত অস্ত্র স্কাফেনাস্ রক্‌স্ মধ্যে ও ফিমব্র্যাল্ রিস্ মধ্য দিয়া উদরাভাস্তবে গমন করে । যদি দশ মিনিট্ কাল বিবিমত হস্ত-চালনার আবদ্ধ অস্ত্র মুক্ত হইয়া পুনঃ সংস্থাপিত না হয়, তাহা হইলে নিয়মিত অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয । হার্ণিয়া বৃহদাকার বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ক্ষুদ্র বা সদ্যঃ হার্ণিয়া অপেক্ষা অধিকতর কাল হস্ত-চালনা দ্বারা মোচনের চেষ্ঠা করা যাইতে পারে । যদি অধিক টিপাটিপি বশতঃ হার্ণিয়া সাতিশয় যন্ত্রণাজনক্, চাপিলে

বেদনায়ুক্ত হয়, এবং স্থলীমধ্যস্থ আধেয়ের ধ্বংস আরম্ভ হইয়াছে যদি কোন কারণ বশতঃ একরূপ অনুমিত হয়, তাহা হইলে হস্তচালনা দ্বারা উহার প্রতিকার-চেষ্টা এককালে নিষিদ্ধ। \*বার্কেট সাহেব বিবেচনা করিয়া যে, রোগীর হিকা বর্তমান থাকিলে হস্তচালনা-প্রণালী দ্বারা চিকিৎসাব চেষ্টা অযুক্ত। সহসা বেদনা স্থগিত হইলে ও তৎসঙ্গে ক্ষীণ ও দ্রুত নাড়ী এবং শীতল ঘর্ম্ম বর্তমান থাকিলে, এক সাতিশয় দৌর্দল্য উপস্থিত হইলে, জানা যায় যে, আবদ্ধ অন্ত্রের জীবনী-শক্তির লোপ (মর্টিফিকেশন্) আরম্ভ হইয়াছে, হিকা এতৎ সহবর্তী হয়। কিন্তু এই স্থানিক ধ্বংসেব কোন লক্ষণাদি বর্তমান না থাকিলেও কোন কোন স্থলে প্রবল হিকা, প্রকাশ, পায়; এ স্থলে হস্তচালনা দ্বারা আবদ্ধ-অন্ত্রবৃদ্ধি মোচন-চেষ্টা করা আবশ্যক।

• কোন কোন স্থলে ভিন্ন, ভিন্ন চিকিৎসক বোগীকে বিশেষ বিশেষ অবস্থানে স্থাপিত করিয়া হস্ত চালনা দ্বারা বহির্গত অন্ত্র পুনঃস্থাপনের চেষ্টা পান; যথা—রোগীকে একটি ক্রমাবনত শয্যা, মস্তক ও স্বল্প অবনত ভাবে রাখিয়া শায়িত করেন এবং উদরপ্রদেশের উপর নিম্ন-শাখা গুটাইয়া দেন; কেহ বা রোগীর নিতম্ব-দ্বিমে বালিশ দিয়া উচ্চে স্থাপন করেন, এবং বক্ষঃ ও নিম্ন শাখাকে উদরোপরি কুঞ্চিত করিতে আদেশ করেন। কোন কোন চিকিৎসক বোগীর শিথিলীকৃত উদরপ্রাচীর হস্ত দ্বারা ধরিয়া যত দূর সম্ভব সম্মুখদিকে আকর্ষণ করেন। একখানি কাপড় পাট করিয়া উদরের নিম্ন অংশ পরিবেষ্টন করতঃ উহা ধরিয়া টানিয়া অভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলকে সবলে উদ্ধদিকে আকর্ষণ অনুমোদিত হইয়াছে।

মেদাধিক্য (ক্লিপিডেলেন্স) রোগের চিকিৎসার্থ নাইট্রোজেন সংযুক্ত পথ্যের সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনা সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। সকল ওদরীয় যন্ত্র-সমূহেব মাসাজ, এবং যে সকল ব্যায়াম দ্বারা যকৃদাদি উদবাস্ত্যস্তবায় যন্ত্র সকল উদ্ভ্রষ্ট হয়, তৎসমুদয় উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, স্প্লিনাক্টিক ও সমবেদক (সিম্প্যাথোটিক) স্নায়ু সর্কলের ক্রিয়া বৃদ্ধিবি নিমিত্ত পৃষ্ঠদেশ ও পৃষ্ঠবংশেব মাসাজ আবশ্যক। এংরোগে দাঁড়-বাহন, অধীবোহণ, জিম্‌থ্রাষ্টিক্‌স্‌ আদি ব্যাকহেয়।

শ্বাসযন্ত্রেব পীড়া।—বক্ষা রোগে, অবস্থা বিশেষে মাসাজ্ মহোপকারক। জরীবহয় ও রক্তোৎকাসাবহায় ইহা নিষিদ্ধ। দুইটি উদ্দেশ্যে

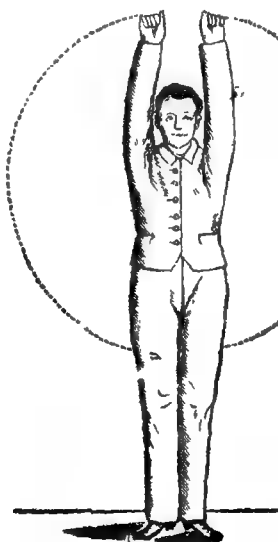
এ রোগে মাসাজ্ ব্যবহৃত হয় ;—যক্ষ্মাগ্রস্ত-বংশোদ্ধৃত দুর্বল, স্কুন্মায়-  
দেহ, রক্তাশ্রিতাগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে মাসাজ্ নিবারক হইয়া কার্য্য  
করে ; অথবা অগ্রকৃত পদার্থ উৎসৃত ( ইন্ফিলট্রেশন্ ) হইলে পেশী-  
চালনা দ্বারা রক্তের অগ্নি-জন্ম বৃদ্ধি পাইয়া উহা পুনঃশোষিত হওনে  
সহায়তা করে । এ রোগে পদত্রেজে ভ্রমণ অস্বাভাবিক হইয়াছে ।

যাহারা যক্ষ্মা রোগের বশবর্তী বা যাহাদের বক্ষঃ সঙ্কটকিংবা যাহা-  
দের সার্বাস্থিক পরিবর্তন স্বল্প, তাহাদের পক্ষে যাহাতে বক্ষঃ পবিত্রীকৃত  
হয় একরূপ ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী । উদাহরণ-স্বরূপ নিম্নে কয়েক  
প্রকার ব্যায়াম-প্রণালী কথিত হইল ;—

১। মুক্তহস্তে অথবা ডায়েল্ বা অপর কোন ভারী পদার্থ হস্তে  
ধারণ করিয়া স্বকোতোলন ।

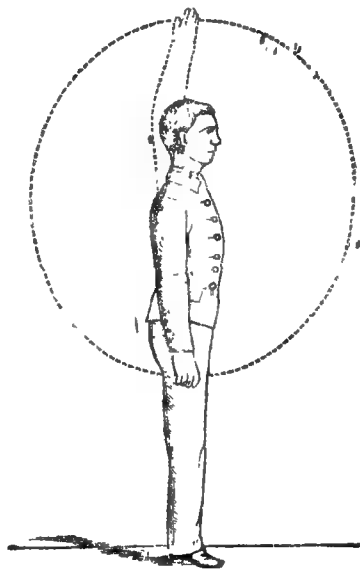
২। মুক্ত হস্তে বা ডায়েল্ হস্তে পার্শ্বদিকে বাহ উত্তোলন ( ৬১  
চিত্র দেখ ) ।

[ চিত্র নং ৬১ ]



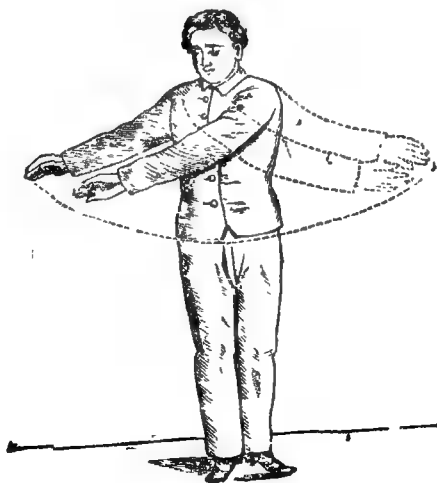
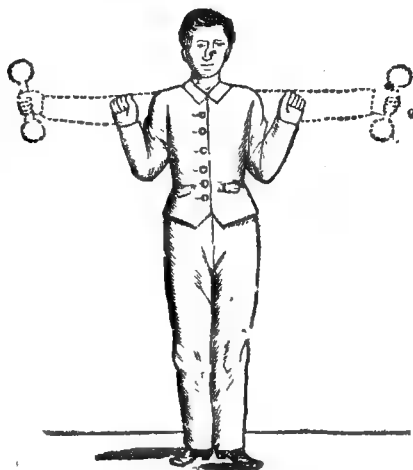
- ৩। মুক্ত হস্তে বা ডাম্বেল্ হস্তে সম্মুখদিকে বাহু-উত্তোলন ।
- ৪। বাহু-ঘূর্ণায়ন ( ৬২ নং চিত্র দেখ ) ।
- ৫। উভয় কূর্পরস্ফি পশ্চাদ্ধিকে পরস্পরের স্পর্শন ।
- ৬। পশ্চাদ্ধিকে উভয় কব পরস্পর আবদ্ধ করণ ।
- ৭। মুক্ত হস্তে পরে ডাম্বেল্ হস্তে স্বক্ সম্মুখে প্রক্ষেপ ( যুদি মাগাব ন্যয় ) ।

[ চিত্র নং ৬২ ]



- ৮। প্রথমে মুক্ত হস্তে পরে ডাম্বেল্ হস্তে পার্শ্বাভিমুখে স্বক্ প্রক্ষেপ ( ৬৩ নং চিত্র দেখ ) ।
- ৯। নিম্ন ও উর্দ্ধাভিমুখে স্বক্ প্রক্ষেপ ( ৬৪ নং চিত্র দেখ ) ।
- ১০। দ্বন্দ্বরণ-প্রণালীতে হস্তসঞ্চালন ।
- ১১। করাত-চালন-প্রণালীতে হস্ত সঞ্চালন ।
- ১২। মুক্ত হস্তে বা ডাম্বেল্ হস্তে স্ময়িঙ্গ্ নামক কাস্তে-চালনা-প্রণালীতে হস্ত-সঞ্চালন ( ৬৫ নং চিত্র দেখ ) ।

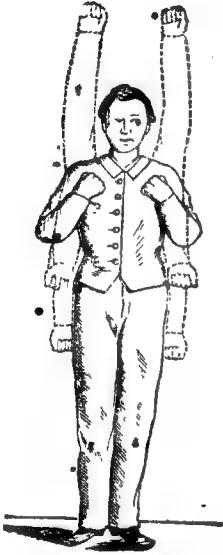




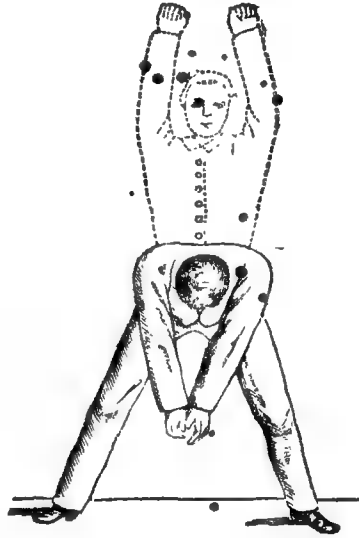
১৩। কুঠাব-চানলাব ক্রিয়া ( ৬৬ নং চিত্র দেখ ) ।

১৪। যষ্টি পৃষ্ঠদেশে রাখিয়া দুই ধার দুই কূর্পর-সন্ধি মধ্যে ধরিয়া পদ-সঞ্চারণ ।

[ চিত্র নং ৬৫ ]



[ চিত্র নং ৬৬ ]



১৫। যষ্টিব দুই ধার দুই হস্তে ধরিয়া মস্তক ডিঙ্গাইয়া একবার সম্মুখে আর বার পশ্চাতে লইয়া যাওন ।

১৬। দুই হস্তে যষ্টি ধরিয়া পা দিয়া ডিঙ্গাইয়া যাওন ।

১৭। ডন্ বা খাখা ।

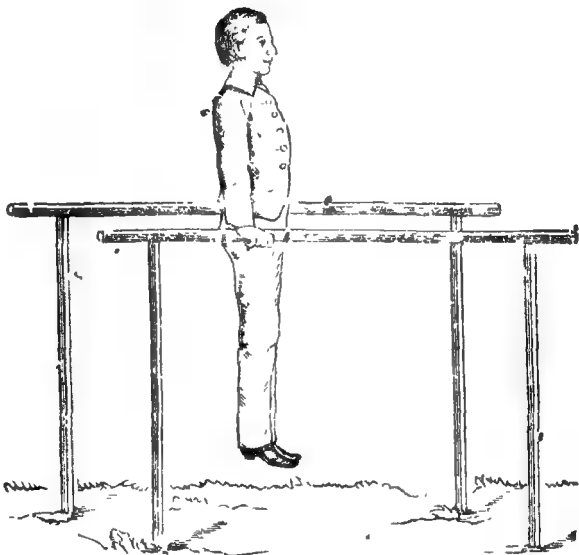
হোরিজন্টাল ( সমতল ) ও প্যারালাল বাবস্ ( সমান্তরাল দণ্ড ) ব্যায়াম ।—

১। দুই হস্তে দুই দণ্ড ধরিয়া হস্তের উপর ভর দিয়া দণ্ডায়মান হওন ( ৬৭ নং চিত্র দেখ ) ।

২। দুই অগ্রভুজ দণ্ডদ্বয়ে স্থাপন করিয়া কুপ্পর-সন্ধির উপর ভর দিয়া সমান হইয়া থাকেন।

৩। দুই হস্তে দুই দণ্ড ধরিয়া দোহুলায়মান হওন (৬৮ নং চিত্র দেখ)।

[ চিত্র নং ৬৭ ]



৪। দুই হস্তে দুই দণ্ড ধরিয়া ও দুই পদ দুই দণ্ডে লাগাইয়া দিয়া ব্যায়াম (৬৯ নং চিত্র দেখ)।

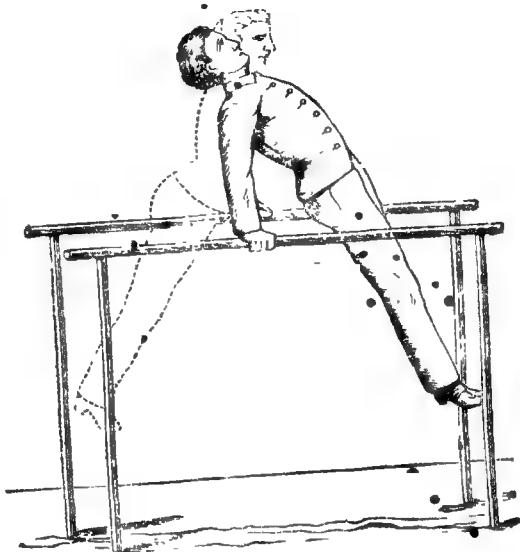
৫। সমতল বারের দণ্ড ধরিয়া ঝুলন।

৬। হোবিজন্ট্যাল বারে ঝুলিয়া হস্ত ওটাইয়া দড়ি দ্বারা দণ্ড স্পর্শ করণ (৭০ নং চিত্র দেখ)।

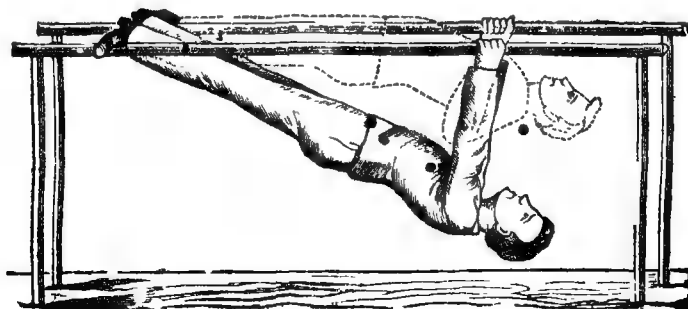
ইত্যাদি বিবিধ প্রকার ব্যায়াম।

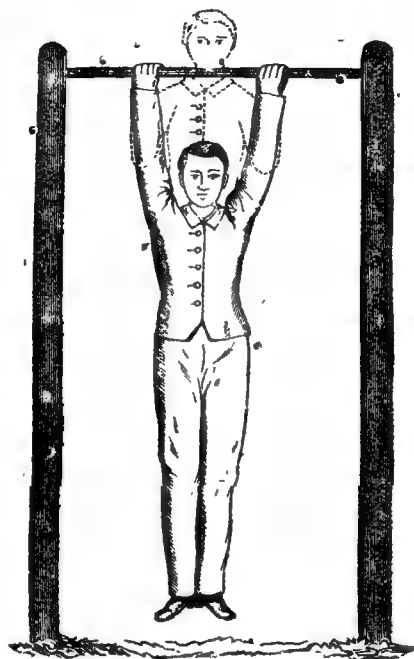
চিকিৎসক বিবেচনা পূর্বক যে সকল ব্যায়ামে রক্ষণ পাবির্ভিত হয়, তাহা নির্দেশ করিয়া দিবেন। এই সকল ব্যায়ামের বিষয় বর্ণন করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করণ প্রয়োজন নাই।

[ চিত্র নং ৬৮ ]



[ চিত্র নং ৬৯ ]





যক্ষ্মা রোগেব প্রথমাবস্থায় এই সকল ব্যায়াম যথেষ্ট উপকারক ; কিন্তু রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ফুসফুস কোমলীভূত হইলে বা জ্বর ও রক্তোৎকাস উপস্থিত হইলে ব্যায়াম অপকারক ; এ সময়ে বিশ্রাম আবশ্যক ।

রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া।—স্থলবিশেষে হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় মাসাজ মহোপকারক । পূর্বে দেখা গিয়াছে যে, ঐচ্ছিক পেশী সকলের বল বৃদ্ধি পাইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের সর্বত্র অনৈচ্ছিক পৈশিক সূত্র সকলও সবল হয় । অপর, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় কৈশিক শিরা সকলে রক্ত সঞ্চালন

মান্য এবং তজ্জনিত রক্ত-প্রবাহনের বিকাৎ ও পুষ্টির বৈলক্ষণ্য জন্মে । মাসাজ্ দ্বারা এই শৈরিক রক্তাবেগ উপশমিত হয় ; এবং যে সকল প্রকার অঙ্গ-চালনায় সার্বাস্থিক পৈশিক বিধান পরিবর্তিত হয়, অথচ স্বাভাবিক অবসাদ বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের অথবা উত্তেজনা না হয়, এরূপ নিয়মবদ্ধ ব্যায়াম উপযোগী । ব্যায়াম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ও বক্ত-সঞ্চাপ (ব্লড-প্রেসার) হ্রাস হয় । ইহাতে প্রসারিত ও শিথিলীভূত রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে বক্ত-প্রবাহ দ্রুতগতি ও রক্তের পরিমাণাধিক্য হইয়া থাকে । রক্ত-প্রণালীর প্রাচীরের গায়ে ঘর্ষণ-জনিত এবং মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি-প্রভাবে রক্ত-প্রবাহের প্রতিরোধ ঘটে ; তন্নাশবার্থ মাসাজ্ মহোপকারক ।

সকল প্রকার শোথ বা উদরী রোগে উৎকৃষ্ট বস রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে পুনঃ শোধিত হওন ও পরে দেহ হইতে নিবাকবণ উদ্দেশ্যে মাসাজ্ উৎকৃষ্ট উপায় । ম্যাসাইটিস্ রোগে উদর ও যকৃতের মাসাজ্ এবং মূত্রপিণ্ডের উপর প্রতিঘাত ও সর্বদা স্ট্রোকিঙ্ক ব্যবস্থায় । হস্ত ও পদের শোথ রোগে নিম্ন হইতে উদ্ধাতিমুখে সর্বদা স্ট্রোকিঙ্ক, পরে নীডিঙ্ক, ও তদনন্তর পূর্ব-বর্ণিত প্রকারে উদরীয় মাসাজ্ উপকারক ।

রক্তাৱতা, ক্লোরোসিস্ আদি বোগে অঙ্গ-মর্দন অপেক্ষা অঙ্গ-চালনা উপযোগী । ক্লোরোসিস্ বোগে বোগী সতত সাতিশয় ক্লাস্তিবোধ করে, স্তবরাঃ প্রথম প্রথম যানারোহণ, অনুগ্রহ অঙ্গ-চালনা, বা সর্বাস্থ্যে ঘর্ষণ ও নীডিঙ্ক আদি মৃদু মাসাজ্ ব্যবস্থায় ।

মধুমূত্র বোগে সাতিশয় পেশায় দৌর্বল্য উপস্থিত হয় । সশর্কব রক্ত দেহে সঞ্চলিত হওয়ায় পেশীমণ্ডলীর সন্ম্যক পরিপোষণ হয় না স্তবরাঃ এই দৌর্বল্য ও ক্লাস্তিবোধ । এ স্থলে দেহের সমুদয় পেশী-সঞ্চালন হয় এরূপ ব্যায়াম প্রয়োজন । অতএব পদত্রজে ভ্রমণ, অস্থারোহণ, ডন্, হোরিজন্ট্যাল্ বারে ব্যায়াম, কুস্তি প্রভৃতি বিবিধ প্রকার ব্যায়াম অনুমোদিত ।

মস্তিষ্কের রক্তাবেগ (কন্জেশন্) বোগে ও অর্শরোগে সর্বাস্থ্যের চালনা হয় এরূপ ব্যায়াম দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে ।

দ্রুতগতি-যন্ত্র সকলের পীড়া সমূহ ।—মাইয়াল্জিয়া বা পেশী-বাত রোগ সংসা, আক্রমণ করে ; আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও সঞ্চালনে বেদনা-যুক্ত হয় ; পেশীর বা পেশীগুলোর কোন এক স্থান চাপিলে সাতিশয়

বেদনা অনুভূত হয়। এ সকল স্থলে মাসাজ্, বিশেষতঃ চক্রাকার নীডিজ্ ও ষ্ট্রোকিজ্ অমোঘৌষধ।

সন্ধি সকলের মধ্যে ও টেণ্ডন সকলের গতি অনুসরণে রসোৎসৃজন হইলে, ঘর্ষণ ও উদ্ধাভিমুখ ষ্ট্রোকিজ্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, সন্ধি সকলের বিবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ পীড়া আঘাত-জনিত হইলে, প্রথমে সন্ধি উদ্ধভাগে সবল নীডিজ্ ও ষ্ট্রোকিজ্ ব্যবহার্য; পরে সন্ধি উপর মাসাজ্ প্রযোজ্য। সাইনোভাইটিস্ বোগে মাসাজ্ মহোপকারক। কিন্তু যে সকল স্থলে সাইনোভাইটিস্ ঋজ্বিমধ্যে পূর্ণ সন্ধিত হয় বা পূর্ণ সন্ধিত হইবার আশঙ্কা থাকে, সে সকল স্থলে ইহা অবিধেয়। সাইনোভাইটিস্ ঋজ্বী গর্তাবস্থিত না হইলে মাসাজ্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। জানু সন্ধি সচরাচর এই বোগাক্রান্ত হইতে থাকে; ইহাতে প্রত্যহ পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল উদ্ধাভিমুখে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সঙ্গে সঙ্গে অনুগ্র (প্যাসিভ) সন্ধি-সঞ্চালন আবশ্যক। সাইনোভাইটিস্ সহযোগে হাইপারপ্লেশিয়া বা নির্মাণাধিক্য বর্তমান থাকিলে সবল মর্দন ও নীডিজ্ এবং অনুগ্র অহতালন! (যথা—আকুঞ্চন, বিস্তারণ) দ্বারা নবনির্মিত তত্ত্ব নিবাকৃত হয়।

শ্লেণ্ন বোগে অর্থাৎ কোন সন্ধি মচ্কাইয়া গেলে মাসাজ্ স্থল-বিশেষে মহোপকারক। গুল্ফ-সন্ধি মচ্কাইয়া গেলে পায়ের অগ্রভাগ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ উদ্ধদিকে মুহু মর্দন ব্যবস্তেয়। 'বেদনা যত কমিতে থাকিবে তত অধিকতর বলসহকায়ে মর্দন প্রযোজ্য। সন্ধির আক্ষেপ ও দৃঢ়তা হ্রাস হইলে, এবং সন্ধি সঞ্চালনশীল হইলে চরণ ধরিয়া আস্তে আস্তে প্রসারিত ও আকুঞ্চিত করিবে; সন্ধির উদ্ধ পর্য্যন্ত ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। সচরাচর দুই তিনবার মাসাজের পর শ্লেণ্ন আবোগ্যোন্মুখ হইয়া আইসে; পরে বোগীকে ধীরে ধীরে পাদ-সঞ্চালন করিতে বলিবে। শ্লেণ্ন বোগে সকল স্থলে মাসাজ্ প্রয়োগ অসুস্তি। " যদি সন্ধির আভ্যন্তরিক বিধান বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় ও বিষম উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাসাজ্ দ্বারা অপকার দর্শে। বিবেচনাপূর্বক এ বোগে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা ইহাতে সম্ভব উপকার পাওয়া যায়।

সম্পূর্ণ।

## নিষ্পত্তি ।

| বিষয় ।  | পৃষ্ঠা । |
|--|----------|
| অঙ্গ-চালনা                                     | ৩৭৩      |
| অঙ্গ-মর্দন                                     | ১৬১      |
| অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালনার আময়িক প্রয়োগ        | ১৮৭      |
| অঙ্গ-পল্টিশ্                                   | ৭০       |
| অঙ্গানিত শিষ্ট সকল                             | ১৫৯      |
| অঙ্গীর্ণ বোগে মাসাজ                            | ২০১      |
| অণুপোচ্  | ৯৮       |
| অধঃহাচ্, ঔষধ প্রয়োগ                           | ৪৭       |
| অক্লান্ত ( প্যাসিভ ) অঙ্গ চালনা                | ১৭৩      |
| অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম                   | ১৮৫      |
| অঙ্গ ও মলের অবস্থা                             | ৩৮       |
| অঙ্গবৃদ্ধিতে মাসাজ্                            | ২০৫      |
| অন্ন জল  | ৯২       |
| অন্ন মণ্ড                                      | ৯২       |
| অন্নাব পুড়িঙ্গ                                | ৯২       |
| অঙ্গনির্ভূত স্নান                              | ৮২       |
| অঙ্গানিক ( জৈব ) বিষ সকল                       | ১৫৭      |
| অঙ্গাণু স্নান                                  | ৮০       |
| অঙ্গ-চিকিৎসার পব অস্ত্রাহত কৃত হইতে বক্তৃত্তাব | ১৫০      |
| অস্থি  | ৮        |
| অকিফেন ও তন্দ্রাটিক প্রয়োগরূপ সকল             | ১৫৯      |
| আই-ড্রপ্                                       | ৫১       |
| আর্কযোডোকম্                                    | ১০৪      |
| আণ্ড চিকিৎসা                                   | ১৪৩      |
| ইউবিনোনিটাম্                                   | ৩৬       |
| ইনসার্ফেশন্                                    | ৬২       |
| ইনহেলেশন্                                      | ৫১       |
| ইনবার্শন্                                      | ৫০       |
| ঈষদ্রব্য জলে গাঙ্গু মুছাইয়া দেওন              | ৮০       |
| ঈষদ্রব্য স্নান                                 | ৮০       |





| বিষয় ।                              | পৃষ্ঠা । |
|--------------------------------------|----------|
| স্বার্থস্বরূপ                        | ২        |
| কাষ্যে শক্তি                         | ৪        |
| কাস                                  | ৩২       |
| “ আদি                                | ৩২       |
| “ ও কক্ষ                             | ৩২       |
| “ শুষ্ক                              | ৩২       |
| কুকুটাত্ত-পানীয়                     | ৯৮       |
| কোলাক।                               | ১০       |
| কোলা স্থান পুড়িয়া বা ঝগসাইয়া যাওন | ১৫১      |
| কোলিবিয়া                            | ৫১       |
| কোল্ড্ ডুশ্                          | ৭৮       |
| “ প্যাক্                             | ৭৮       |
| “ বাথ্                               | ৭৫       |
| “ স্পঞ্জিঙ্                          | ৭৮       |
| কোষ্টকাটিনো মাসাজ্                   | ২০৩      |
| কৌচকি প্রদেশেব পাইকা ব্যাণ্ডেজ্      | ১১৯      |
| “ কামাল-ব্যাণ্ডেজ্                   | ১২৭      |
| কাথেটার ব্যবহার                      | ২৩       |
| পুকমে                                | ২৩       |
| ক্রীলোকে                             | ২৩       |
| ক্যান্সমেলব বাস্প-স্তান্             | ৮৪       |
| ক্রোবাইড্ অব্ জিক্                   | ১০৫      |
| ক্রেভেব পচন নিবাবক টিকিংস্           | ১০২      |
| ক্রাব এবং উপক্কার সকল                | ১৫৪      |
| ক্রাব-সংযুক্ত স্তান                  | ৮২       |
| ক্রুধা                               | ৩৪       |
| ক্রামচান বা পিক্জিঙ্                 | ১৬৮      |
| ক্রিয়েব ওগ্ৰা                       | ৯৪       |
| “ মণ্ড                               | ৯৪       |
| ক্রাক্ক-সংযুক্ত স্তান                | ৮২       |
| ক্রগ্ৰবা ও ব্ল্যা                    | ৭৭       |
| ক্রাদাল্লের বোল                      | ৯৭       |
| গ্রহে বায়ু-সঞ্চালন                  | ১৬       |
| গ্রোড়ালির ব্যাণ্ডেজ্                | ১১৮      |
| গ্রবণ বা ক্রিক্শন                    | ১৬৫      |

| বিষয় ।                                      | পৃষ্ঠা । |
|--|----------|
| চক্ষু-দোত                                    | ৭১       |
| চক্ষু-বিন্দু                                 | ৫১       |
| চবণে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ                      | ১১৭      |
| চক্ষু  | ২৬       |
| চক্ষু ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যাণ্ডামেব ক্রিয়া | ১৭৮      |
| চক্ষুপাশি ঔষধ-প্রয়োগ                        | ৫০       |
| চা   | ২৮       |
| চাপন বা প্রেসিং                              | ৩০       |
| চিকিৎসকেব সাহিত ধাত্তব কৰ্ত্তব্য             | ১৬       |
| চিড়ার মণ্ড                                  | ২৪       |
| জল-বার্লি                                    | ২৫       |
| জল-মাণ্ড                                     | ২৫       |
| জলোবা ( জৌক ) প্রয়োগ                        | ১৩       |
| ঝিনুক ও গুলিব ঝোল                            | ২৭       |
| টাইফয়িড্ জ্বর                               | ১৩৬      |
| টাইফাস্ জ্বর                                 | ১৩৬      |
| টাকিশ্ বাথ্                                  | ৮৪       |
| টেপিড বাপ্                                   | ৮০       |
| টেম্পারেচার্ লওন প্রণালী                     | ৪১       |
| টোষ্ট জল                                     | ২৩       |
| ট্যাপিং বা অভিশ্রুত                          | ১৬৭      |
| ডিক্‌থিবিয়া                                 | ১৪০      |
| ডিসন্ট্ ব্যাণ্ডেজ্                           | ১১৩      |
| তক্রাসন                                      | ২৫       |
| তবল ভবোব পবিমাণ                              | ৪৫       |
| তৈতুল-তক্র                                   | ২৫       |
| থার্মোমিটার্                                 | ৩৯       |
| দাইলের ঘৃষ্                                  | ২৪       |
| দুই দিকেব কঁচকির ব্যাণ্ডেজ্                  | ১২০      |
| দুক্ষার                                      | ২২       |
| দুধ ও বেলশ্‌টা                               | ২৩       |
| দুধ-ব্যাবোকট্                                | ২১       |
| দুধ-মাণ্ড                                    | ২০       |
| দুধ-সুজি                                     | ২৩       |
| দুর্গকবুজ্ কদর্যা-আশ্বাদ ঔষধ-সেবন-প্রণালী    | ৪৫       |

| বিবরণ ।                                 | পৃষ্ঠা । |
|---|----------|
| দৈহিক উত্তাপ                            | ৩৯       |
| দৈহিক বা মাসিক ব্যায়াম                 | ১৮২      |
| ধমনী                                    | ১০       |
| ধাতব লবণ সকল                            | ১৫৬      |
| ধাতবকতকগুলি প্রয়োজনীয় গুণ             | ৫        |
| নরককাল                                  | ৮        |
| নাড়ী                                   | ৪২       |
| নাশাদাস্তব হইতে বক্তৃতা                 | ১৪৯      |
| নাসিকা, কূর্ণ ও চঙ্গব ড়শ্              | ৬২       |
| নিউট্রিমেণ্ট্‌ সাপোজিটবি                | ৪৭       |
| নিউট্রিক্যাল-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী | ১২৭      |
| নিদ্রা                                  | ২৯       |
| নিদ্রাকাবক ঔষধ                          | ৪৬       |
| নিদ্রাশায্য মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী      | ১৭০      |
| নীড়                                    | ১৬৫      |
| পথ্য                                    | ৮৫       |
| পরিপাক যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া  | ১৭৯      |
| পরিপাক-যন্ত্রের পীড়ায় মাসাজ           | ২০১      |
| পলতাৰ ডালনা                             | ৯৫       |
| পলতাৰ বড্                               | ৯৭       |
| পাশ্চাত্য পালো                          | ৯৬       |
| পাঁটকটিব জেলি                           | ৯৫       |
| পাঁটকটিব মণ্ড                           | ৯৬       |
| পিচকাবি                                 | ৫৫       |
| পুষ্টি-সেবন-প্রণালী                     | ৪৬       |
| পুল্‌টিশ্                               | ৬৬       |
| পৃষ্ঠবংশেব মাসাজ্                       | ১৭২      |
| পেপ্টোনাইজড্‌ দুগ্ধ                     | ৯৭       |
| পৈশিক ব্যায়াম                          | ১৮৩      |
| পোরের ভাত                               | ৯১       |
| পোষক সাপোজিটবি                          | ৪৭       |
| ফার্মিট্‌ থার্মোমিটবি                   | ৪০       |
| ফুস্‌ফুস্‌ ও পাকালয় হইতে বক্তৃতা       | ৫০       |
| ফোমেণ্টেশন্                             | ৬৫       |
| রাস্কর স্পাইরাল্‌ ব্যাণ্ডেজ্            | ১৮       |

| বিষয় ।  | পৃষ্ঠা । |
|--|----------|
| ব্যক্তিগত ও উন্নয়ন যন্ত্র সকল                                 | ১২       |
| বগলে কমাল-ব্যাণ্ডেজ্   | ১২৫      |
| বটিকা  | ৪৬       |
| বমন  | ৬৪       |
| বমনকারণ ওষধ প্রয়োগ  | ১৪৮      |
| বস্ত্রগত   | ১৪       |
| বাটা-বসান  | ৬৩       |
| বারীষ বিষ সন্ধান   | ৫৫       |
| বায়ু-প্রাণ  | ৮৪       |
| বাপ্প প্রাণ  | ৮৩       |
| বিচার-শক্তি  | ১০২      |
| বিষ-চিকিৎসা  | ১০১      |
| বীজ-টী   | ১০৮      |
| বেদনা  | ১৭৫      |
| বোরিক বা বোরাসিক যাসিড্  | ১৮২      |
| ব্যবস্থিতি   | ৩১       |
| ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী   | ৭১       |
| ব্যাথামের ক্রিয়া  | ৮        |
| প্রকাব-ভেদ   | ১১২      |
| ব্রুকাই  | ১১২      |
| ব্রিষ্টাব-প্রয়োগ  | ১১২      |
| ভদ্রতা   | ৮        |
| ভেড়া বা ছাগলের মাংসের ব্রু                                    | ৮৩       |
| ভেপন-ব্রু  | ১৪৯      |
| ভেবিকোজ্ শিরা হইতে বক্তপ্রাব                                   | ১১২      |
| ভেল্পো-ব্যাণ্ডেজ্  | ৮        |
| মনুষ্য-দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া ও শারীর যন্ত্র সকলের অবস্থানাদি | ১৭৯      |
| মনেব উপর ও হায়-মুলে উপর ব্যাথামের ক্রিয়া...                  | ৪৯       |
| মর্দন, মালিন   | ১৬৪      |
| মর্দন বা ট্রেকিঙ্ক্  | ২৬       |
| মসিনাব জল  | ১২১      |
| মস্তক ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী                                   | ১২৪      |
| মস্তকে রামাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী                     | ১২৫      |
| মস্তকে চতুর্কোণ-রামাল-ব্যাণ্ডেজ্                               | ১২৪      |
| মস্তকের পঞ্চদশ ও বৃদ্ধির সংমিশ্র কমাল-ব্যাণ্ডেজ্               |          |

| বিষয় ।                                 | পৃষ্ঠা । |
|---|----------|
| মস্তকৈব হাসাজ্                          | ১৭০      |
| মস্তকোৰ্দ্ধ ও দাড়িব ত্ৰিকোণ-ব্যাপ্তেজ্ | ১২৪      |
| মাস-পেশী                                | ৮        |
| মাসেব জগ্-স্থপ্                         | ১৬৬      |
| মাণ্ডিব মাছেক শাদা নোল                  | ৯৭       |
| মানমণ্ড                                 | ৯৪       |
| মানসিক অবস্থা                           | ২৯       |
| মাগ্গি, পুলটিশ্                         | ৭০       |
| ” মাগ্গি                                | ৬৮       |
| মানাজ্ বা অঙ্গ-মৰ্দন ও অঙ্গ-চালন        | ১৬০      |
| মাজ্                                    | ৪৩       |
| মীজল্ বা হামজব                          | ১৩৯      |
| মুস্তব জেলি                             | ১০৭      |
| ” টা                                    | ৯৯       |
| ” স্থপ্                                 | ৯৯       |
| মুত্ৰ                                   | ৩৫       |
| মুত্ৰ-পরীক্ষা                           | ৩৬       |
| মুত্ৰমান যন্ত্ৰ                         | ৩৬       |
| মুত্ৰশস্ত্ৰ                             | ৩৬       |
| মুত্ৰাশয়ের অস্থি                       | ৩২       |
| মুচ্ছা                                  | ১৪৩      |
| মৃগী                                    | ১৪৪      |
| মৃদু স্বভাব                             | ৪        |
| মেজব্-ম্যাস্                            | ৪৪       |
| মেডিকেল্ টেড্ পেশাৰি                    | ৪৭       |
| মেদ-সঞ্চয়েব উপব ব্যায়ামেব ক্ৰিয়া     | ১৭৮      |
| মেদাধিক্য রোগে হাসাজ্                   | ২০৭      |
| যোনিমধ্যে পিচক্কাৰি আযোগ                | ৬০       |
| যোনিৰ ডুশ্                              | ৫৯       |
| ম্যাপল্-জল                              | ৯৫       |
| ম্যামিল্, ইথিল্ এবং মিথিল্ কম্পাউণ্ড্   | ১৫৫      |
| ম্যারেকিট্ পুডিষ্ট                      | ৯১       |
| ম্যাসিড্ সকল                            | ১০৩      |
| মুক্তবমন                                | ৩৩       |
| মুক্তপ্রাব                              | ১৪৭      |

| বিষয় ।                                    | পৃষ্ঠা । |
|--|----------|
| রক্তোৎকাস                                  | ৩৩       |
| রাইগাব্                                    | ২৮       |
| রাইটাস্ ক্র্যাম্প্ বোগে মাসাজ্             | ২০১      |
| রুমাল দ্বারা দেহকাণ্ডের ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী | ১২৫      |
| ” ” ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী                 | ৯২৩      |
| বৌগি পবিচারিকা                             | ২        |
| রোগিণি পবিচারিকার কর্তব্য                  | ১৫       |
| রোগিণি-পরিদর্শন                            | ৫২৫      |
| রোগীকে পবিত্রত কবণ                         | ২০       |
| রোগীকে সম্পূর্ণ পৃথক্-করণ                  | ১৩২      |
| রোগীর অবস্থান                              | ১৬       |
| বোগাব গৃহ                                  | ১৬       |
| রোগীর গৃহাদি পরিত্রুত কবণ                  | ২০       |
| বোগীর বিছানা                               | ১৯       |
| রোগীর বিছানার চাকো বদলাইয়া দেওন           | ২১       |
| রোগীর মলমূত্র তাগ                          | ২১       |
| রোগীর মুখে ভাব                             | ২৬       |
| রোগী সম্বন্ধে ধাত্রী কর্তব্য               | ১৬       |
| লিনিমেন্ট্                                 | ৪৯       |
| লেমনেড্                                    | ৯৫       |
| শয্যাক্রান্ত                               | ৩০       |
| শিঙা-বসান                                  | ৬৩       |
| শিবা                                       | ১০       |
| শীতল কম্প্রেস্                             | ৮০       |
| ” পাদ-স্নান                                | ৭৯       |
| ” সিট্জ্-বান্ধ্                            | ৭৯       |
| ” স্নান                                    | ৭৫       |
| শুষ্ক উত্তাপ                               | ৭০       |
| স্থাস-ক্রিয়া                              | ৩১       |
| স্থাস নলী                                  | ৩১       |
| স্থাস প্রস্থাস                             | ৩১       |
| স্থাসপ্রস্থাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া     | ১৭৮      |
| স্থাসযন্ত্রের পাডাঘ মাসাজ্                 | ২০৭      |
| স্ট্রিটাম্ সংরক্ষণ-প্রণালী                 | ১২৭      |
| সমগ্র নিয়-শাখার ব্যাণ্ডেজ্                | ১২৮      |

| বিষয়।  | পৃষ্ঠা। |
|---|---------|
| সমগ্র শব্দের ব্যাওজ-করণ-প্রণালী                     | ১১১     |
| সময়-নিষ্ঠা   | ৪       |
| সমূহ-জ্ঞান  | ৮২      |
| সন্ধিগণি  | ১৪৫     |
| সংগ-জ্ঞান   | ৮৩      |
| সহিবৃত্তা   | ১৩      |
| সাপোজিটিবি  | ৪৭      |
| সংক্রান্তি বোনের সাধারণ ব্যবস্থা                    | ১৯৩     |
| সুজিৎ, টি   | ৯৬      |
| সেক   | ৬৭      |
| সেক-বেজিটাবিক্, থার্মোমিটার                         | ৪২      |
| সংক্রান্তি পীড়ার ব্যাপ্তি-নিবারণে                  | ১৩২     |
| সংক্রামণ ও সংক্রামক অবগ্রস্ত বোনের পবিচয়           | ১২৯     |
| সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি                              | ১৩৩     |
| সংস্থাস   | ১৪৫     |
| সংক্রামণ বা প্রস্তুত (সিস্টেটিক) উষধ-জন্ম সকল       | ১৫৯     |
| সংক্রামণ-পক্ষাদিকে টান রাখিবার নিমিত্ত কমাল-ব্যাওজ্ | ১২৬     |
| সংক্রামণ-ব্যাওজ্-প্রণালী                            | ১১২     |
| সংক্রামণ-ত্রিকোণ-কমাল-ব্যাওজ্                       | ১২৮     |
| সংক্রামণ-জব   | ১৩৭     |
| সংক্রামণ-ত্রিকোণ-কমাল-ব্যাওজ্                       | ১২৭     |
| সংক্রামণ-দুষ্ক গালিয়া ফেলন                         | ৬৪      |
| সংক্রামণ-সাইকা ব্যাওজ্                              | ১১৫     |
| সংক্রামণ-নাদি                                       | ৭৪      |
| সংক্রামণ-বিধান                                      | ৯       |
| সংক্রামণ-শ্বেদগ্রাস্তি                              | ১৪      |
| সংক্রামণ-পঙ্ক বা ইচ্ছাবসন্ত                         | ১৪১     |
| সংক্রামণ ও পদের কমাল-ব্যাওজ্                        | ১২৮     |
| সংক্রামণ-সংরক্ষণের নিমিত্ত কমালের ত্রিকোণ ব্যাওজ্   | ১২৮     |
| সংক্রামণ-বৃদ্ধাঙ্কুলিব-সাইকা ব্যাওজ্                | ১১০     |
| সংক্রামণ-হাইপোডানিক্ উল্লেখ                         | ৪৭      |
| সংক্রামণ-সিরিজ                                      | ৪৭      |
| সংক্রামণ-ইটুব ব্যাওজ্                               | ১১৯     |
| সংক্রামণ-হিষ্টিরিয়া                                | ১৪৬     |
| সংক্রামণ-হীমপ্টিসিস                                 | ৩৩      |



| বিষয় ।                                  |     | পৃষ্ঠা । |
|--|-----|----------|
| হী-মটেমেসিস্                             | ... | ৩৩       |
| ভপ্                                      | ... | ৩৩       |
| তপিকেশ্                                  | ... | ১৫০      |
| সংপিও ও এক নকলনের উপর ব্যাখ্যাসব ক্রিয়া | ... | ১৭৫      |

# বেঙ্গল্ হো'ডিক্যাল্ লাইব্রেরী ।

ডাক্তার কবের পুস্তকাবলী ।

ডাক্তার ৬দুর্গাদাস কর কৃত

ভৈষজ্য-রত্নাবলী

মেটিরিয়া-মেডিকা ।

ডাক্তার শ্রীরাধাগোবিন্দ কর কৃত

ষোড়শ সংস্করণ ।

এহাৎ অনেক নূতন জাতব্য বিষয় সম্মিলিত এবং পুস্তক অদ্যোপাস্ত সংশোধিত  
করা হইয়াছে । মূল্য ৮ টাকা, ডাকমাণ্ডলাদি ১০ আনা ।

ভিষপথু [ প্রেস্ক্রিপশন্-বুক ] ।

পঞ্চম সংস্করণ ।

ডাক্তার শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত । চিকিৎসকের নিত্য  
প্রয়োজনীয় । ১৮৯৬ সালের নূতন সংস্করণে অনেক নূতন বিষয় সংযুক্ত হইয়াছে,  
সুতরাং গ্রন্থের কলেবর অনেক বাড়িয়াছে । মূল্য পূর্ববৎ ১১ টাকা । ডাকমাণ্ডলা  
১০ আনা ।

রোগি-পরিচর্যা ।

পীড়িত ব্যক্তির শুশ্রূষাকারী সাহায্যার্থ,

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত ।

চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করবেন যে, এ দেশে অধিকাংশ স্থলে বোগীর উপযুক্ত  
শুশ্রূষার অভাবে চিকিৎসা আশঙ্ককর ফলপ্রসূত হয় না । ব্যবসায়াবলম্বিনী ধাত্রী  
সকলেব সাহায্যার্থ, এবং জনসাধারণের উপকায়ে আইসে তদ্বদ্বিধে এই গুরু পুস্তক  
প্রচারিত হইল ।" মূল্য এক ১১ টাকা ।

ধাত্রী-সহচর্য্য ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, ও শ্রীস্বপথচন্দ্র বসু

এম্, ডি, এম্, বি, দ্বারা সংকলিত ।

প্রসবসম্বন্ধীয় বিবিধ অবস্থায় চিকিৎসককে ও ধাত্রীকে কি করিতে হইবে, এ গ্রন্থে  
তাহা বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে । মূল্য ১১ টাকা, ডাকমাণ্ডলাদি ১০ আনা ।

## সংক্ষিপ্ত শারীরতত্ত্ব ।

(গ্যানাটমি)

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, কৃত ।

(দ্বিতীয় সংস্করণ—সংশোধিত ও পরিবর্ধিত ।)

মূল্য ৬ টাকা ; ডাকমাণ্ডল ১০ টাকা । ইহা প্রাথমিক নৃত-  
পুস্তক । ইংরাজিতে আর্জি কালি যে সকল নৃতন পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে তৎ-  
সমুদয় অবলম্বনে লিখিত । ইহাতে বহুসংখ্যক চিত্র দেওয়া হইয়াছে ; অনেক চিত্র  
বিলাত হইতে আনীত হইয়াছে । একপ সর্বোৎকৃষ্ট গ্যানাটমি এ পর্যন্ত প্রকাশিত  
হয় নাই । স্কুলের ছাত্র ও অস্ত্র-চিকিৎসক সকলের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে ।

## ভিমক-সুহৃৎ ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, কৃত ।

(চতুর্থ সংস্করণ—সংশোধিত ও বিলম্বিত পরিবর্ধিত ।)

ভৈষজ্যশাস্ত্রাধ্যায়ী পৰীক্ষার্থীদিগের ও চিকিৎসক সকলের সাহায্যার্থ প্রস্তুত ।  
এই পুস্তকে অ্যানাটমি, ফিজিওলজি, মেডিক্যাল ডায়েগনোসিস, ওষধ-প্রব্যের সাধারণ  
আময়িক অ্যায়োগ, প্রেরুপশনস্, মাত্রাবলী, বিবিধ বোগের পরস্পরের ওষধ প্রভৃতি  
সমুদয় অয়োজনীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে । উত্তমরূপে বুঝাইবার নিমিত্ত এই  
পুস্তকে অনেকগুলি চিত্র দেওয়া হইয়াছে । মূল্য ৬ টাকা ; ডাকমাণ্ডল ১০ টাকা ।

## কর-সংহিতা ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, কৃত ।

মূল্য ১০ টাকা ।

ইহাতে চিকিৎসক সকলের নিত্য প্রয়োজনীয় সমুদয় বিষয় বিবৃত হইয়াছে ।  
চিকিৎসক মাত্রেরই সঙ্গে এই পুস্তক এতদধিক থাক অংকিত ।

## সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-তত্ত্ব

বা

NOTE BOOK OF MATERIA MEDICA.

(দ্বিতীয় সংস্করণ ।)

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, কৃত ।

মূল্য ১০ টাকা ।

শ্রীশুক্রদাস চট্টোপাধ্যায় ।

২০২ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট, কলিকাতা ।